N° 41.

ESSAI

D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

SUR LES MONSTRUOSITÉS

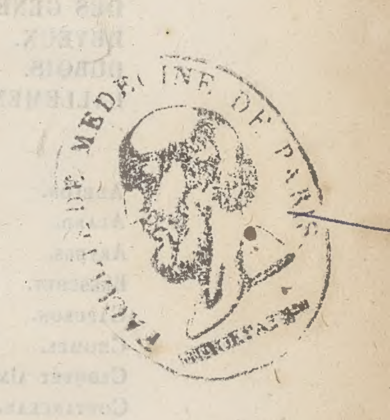
OU VICES DE CONFORMATION PRIMITIFS

DE LA FACE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 juillet 1823, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

Par Victor LAROCHE, d'Angers,

Département de Maine-et-Loire.



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1823.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

PATRI OPTIMO, CARISSIMO

N. LAROCHE,

Medico Doctori apud Andegavenses,

FILIUS ET DISCIPULUS

AUCTOR.

ANATOMIÆ, PHYSIOLOGIÆ ET CHIRURGIÆ PROFESSORI

P. A. BÉCLARD,

REVERENTISSIMUS ET GRATISSIMUS DISCIPULUS

AUCTOR.

INTRODUCTION.

FIXER l'attention sur les monstruosités ou vices de conformation primitifs de la face, et particulièrement sur leur origine et leurs causes; désigner par des noms caractéristiques les imperfections de cette région; rassembler un grand nombre de cas qui y sont relatifs: tel a été le but de ce travail. J'en ai puisé les matériaux dans un très-grand nombre d'ouvrages, et notamment dans les *Opera minora* de *Haller*, dans l'Anatomie pathologique de *J. F. Meckel*, dans les Mémoires de l'académie des sciences, et dans les Dissertations de MM. *Schubarth* et *Nicati*. Plusieurs observations intéressantes m'ont été communiquées par M. le professeur *Béclard*, qui l'année dernière traita des vices de conformation, à la fin du cours d'anatomie qu'il fit dans cette faculté de médecine. Les Œuvres de *T. Bartholin*, de *Ruysch*, de *Walter*; le recueil de monstruosités publié par M. *Moreau de la Sarthe*, les journaux de médecine, etc., m'ont aidé à rendre cet opuscule le moins incomplet possible. L'exposition des faits que je présente avec des réflexions

physiologiques devait nécessairement être précédée de détails sur le développement du fœtus en général, et particulièrement de ceux relatifs au développement de la face ; les écrits d'*Harvey*, ceux d'*Autenrieth*, de *Sœmmering*, et les travaux de M. *Béclard* sur l'ossification, me les ont presque tous fournis. J'ai pensé que des généralités sur les monstres me conduiraient naturellement au sujet même de cet essai ; aussi leur ai-je consacré un chapitre. Enfin, dans l'examen des monstruosités, j'ai suivi l'ordre qui m'a paru le plus méthodique, et qui m'a été tracé par l'étude de chacune d'elles.

ESSAI

D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

SUR LES MONSTRUOSITÉS

OU VICES DE CONFORMATION PRIMITIFS

DE LA FACE.

CHAPITRE PREMIER.

§. I.er *Du développement du fœtus en général.* Les grossesses ovariques, abdominales et tubaires, rendent presque certaine maintenant l'opinion généralement adoptée sur le siége de la fécondation. L'ovaire est, selon toute apparence, l'organe où se développent les premiers rudimens de l'embryon après un coït fécondant. La plupart des savans qui ont écrit sur la génération s'accordent à dire que l'observation la plus minutieuse ne peut parvenir à faire trouver, soit dans l'ovaire, soit dans la trompe, soit dans l'utérus, quelque chose qui ait de la ressemblance avec un germe dans les premiers jours qui suivent le rapprochement des sexes. Mais il s'en faut bien, au contraire, qu'ils partagent le même avis sur l'époque de l'apparition de ce germe. On compte presque autant d'opinions diffé-

rentes que d'auteurs, ce qui provient sans doute, premièrement, de la manière plus ou moins minutieuse avec laquelle les anatomistes font leurs recherches ; deuxièmement, de l'époque variable à laquelle sont visibles les premiers rudimens de l'embryon.

Selon *De Graaf* et *Cruikshank*, il sort de l'ovaire un corps ovoïde quelque temps après la fécondation, et ce corps, qui est l'œuf, contient le germe. Le plus petit œuf dont il est fait mention est celui qui fut trouvé par *Home* dans l'utérus d'une femme morte huit jours après un coït fécondant; il était membraneux, et avait environ une ligne de longueur et une demi-ligne d'épaisseur ; on distinguait déjà dans son intérieur deux petits points opaques. On rapporte plusieurs observations d'œufs abortifs qui ont été vus dans l'utérus de femmes mortes vingt, quinze, et même douze jours après la copulation : les plus petits de ces œufs avaient environ trois lignes de diamètre et contenaient déjà un embryon visible d'une ligne ou d'une fraction de ligne de longueur. Quoique ces observations ne soient pas suffisantes pour établir d'une manière précise l'époque de l'apparition de l'œuf et celle de l'embryon, au moins elles nous portent à croire que c'est entre le huitième et le vingtième jour au plus de la conception que nous pouvons apercevoir dans l'utérus les premières traces d'un nouvel être. *Riolan* et *Haller*. (Physiologie, t. 8) n'ont pu voir l'œuf humain avant le vingtième jour de la grossesse. HARVÉE (*Exercit. de generatione*) fait remonter jusqu'à un mois l'époque de l'apparition de l'embryon humain. WILLIAM HUNTER (*Anatomia uteri gravidi humani*, table 34) a fait dessiner un œuf de trois semaines dans lequel il n'a pas aperçu l'apparence d'un embryon. BLUMENBACH (*Medicin. biblio.*, vol. III, p. 727) parle d'un œuf humain de vingt-trois jours qui avait le volume d'une cerise ordinaire, et qui renfermait une embryon gros comme une semence de cumin. Le même (*Institutionum physiol.*, tab. 4) montre un œuf d'un mois dans lequel il n'a trouvé aucun vestige d'embryon.

Nous regardons comme à peu près certaine la liaison de l'embryon

avec ses enveloppes dès son origine; mais nous croyons qu'il existe une époque très-rapprochée de celle de la conception où il est impossible, même avec le meilleur microscope, de pouvoir distinguer l'embryon de son œuf. Rien n'est plus difficile à décrire que la forme primitive de l'embryon humain. Les uns la disent ronde, les autres allongée; d'autres enfin, tels que *Haller*, M. *Chaussier*, *J. F. Meckel*, etc., veulent qu'il n'en ait point, et le font amorphe. M. *Chaussier* (Tables synoptiques) assimile l'embryon de dix jours à un flocon grisâtre semi-transparent, qui se liquéfie promptement, et dont la forme ne peut être déterminée. *Haller* (ouv. et t. cités, p. 70) dit que, dans le principe, la mollesse de l'embryon est très-grande, qu'il a la consistance du mucus ou d'un corps gélatineux, clair, transparent et amorphe. *Harvée* (ouv. cité) a comparé le jeune embryon à une petite nacelle. Kuhlemann (*Dissert. exhib. obs.* Goett., 1752, p. 27) veut que l'embryon apparaisse sous la forme d'un vermisseau, deux jours après l'œuf. *Fréd. Aug. Walter* avance que, depuis la fécondation jusque vers le huitième jour, le germe est représenté par une masse gélatineuse, et que c'est de huit à quatorze, ou dix-huit jours, que la forme de l'embryon commence à se dessiner. *J. F. Meckel* admet que le fœtus est d'abord fluide et n'a pas de texture déterminée.

Si la forme primitive de l'embryon est difficile à indiquer, son âge précis ne l'est pas moins. La mère peut nous en instruire dans un nombre de cas très-borné. Dans les autres cas, on peut recourir, pour le déterminer, aux travaux qui ont été publiés à ce sujet, particulièrement à ceux d'*Autenrieth* et de *Sœmmering* sur l'embryon, aux Tables de M. *Chaussier*, etc.; et souvent encore l'application qu'on en peut faire n'est pas exacte. On peut s'aider aussi de l'état plus ou moins avancé de l'ossification; j'ai consulsé à cet égard les mémoires de MM. *Béclard* et *Serres*. Voici, au reste, quelques idées sur le développement du fœtus en général: je les ai extraites des auteurs déjà cités.

Dans les premiers jours et les premières semaines de la vie utérine, l'embryon s'accroît avec d'autant plus de rapidité qu'il est plus jeune.

Cet accroissement va toujours en diminuant, mais d'une manière relative, jusqu'à la naissance ; il se fait par degrés inégaux. On le voit se ralentir daus le deuxième mois et s'accélérer dans le troisième. Il se ralentit de nouveau dans le quatrième, et devient ensuite plus actif jusqu'au sixième. Quand on arrive à cet âge, le développement semble devenir de moins en moins accéléré jusqu'au terme de la grossesse. Les divers organes parviennent aussi plutôt les uns que les autres à un certain point de perfection, en suivant une marche irrégulière dans leur développement.

Plus l'embryon est jeune, plus l'œuf qui le contient est petit, toutes proportions gardées. Vers le milieu de la grossesse, ou plutôt vers le cinquième mois, l'œuf paraît avoir pris la moitié de son accroissement, quant à sa capacité, à l'épaisseur et à la résistance de ses membranes. Dans le principe, l'embryon est demi-fluide ; vers la fin du premier mois et dans le deuxième, il a la forme d'un vermisseau recourbé en avant ; dans le troisième, il s'étend un peu : sa tête est penchée en avant pendant tout le temps de la gestation. Plus l'embryon est jeune, plus sa tête est volumineuse en comparaison du reste du corps. Jamais elle n'est plus développée, relativement à celui-ci, qu'au premier moment où l'on commence à les distinguer l'un de l'autre. Dans le très-jeune embryon, la tête est plus grosse que le tronc. Plus tard, la tête et le tronc sont égaux en volume. Enfin le tronc ne tarde pas à être plus gros que la tête. Après le premier mois, l'accroissement se ralentit au point que le volume de la tête ne diffère pas sensiblement de celui du tronc ; de sorte qu'elle semblerait avoir diminué de grosseur. Plus l'embryon est jeune, plus le crâne l'emporte par son volume sur celui de la face. Dans le premier et le deuxième mois, le cou est encore si court, qu'on ne peut le distinguer de la tête et du tronc : à peine peut-on le reconnaître avant le troisième mois, à cause de l'inclinaison da tête sur la poitrine.

Les membres, considérés par rapport au tronc, sont d'autant plus petits que l'embryon est plus jeune ; ils apparaissent sur les côtés

du tronc sous forme de tubercules hémisphériques, et ce n'est que dans le deuxième mois qu'ils s'allongent un peu. C'est également vers cette époque qu'on peut distinguer aux membres supérieurs deux parties, la main et l'avant-bras : le pied et la jambe sont aussi visibles aux membres inférieurs. Dans le courant du second mois, l'on commence à voir les doigts sous forme de petites papilles séparées, et les trois parties des membres, tant supérieurs qu'inférieurs. Après deux mois révolus, de petites papilles, premiers rudimens des orteils, terminent le pied en avant. Pendant les trois premiers mois, le volume des membres supérieurs l'emporte sur celui des inférieurs. A quatre mois, leur grosseur est égale. A cinq, les membres inférieurs sont plus volumineux. La saillie du coccix, qui, dans le premier et le deuxième mois est très-grande, recourbée en avant, et qui dépasse même les membres inférieurs, disparaît insensiblement, pendant le troisième mois, en raison directe du prolongement des membres abdominaux.

De tous les organes des sens, les yeux sont les premiers visibles ; ils ont, dans le principe, une grandeur extraordinaire, et plus l'embryon se rapproche du moment de la conception, plus ils sont gros et proéminens. L'embryon n'est pas plus gros qu'un grain de chénevis, que l'on distingue déjà à la place de l'œil un cercle noir. Avant le deuxième mois, les paupières sont ouvertes, ou au moins si transparentes, qu'elles permettent de voir très-distinctement derrière elles ce cercle noir. On dirait que les paupières resteraient ouvertes jusqu'à la dixième semaine, temps vers lequel elles se ferment. *Sœmmering* a toujours rencontré les paupières bien fermées après la dixième semaine.

Ce sont d'abord de petits pores qui se trouvent à la place des oricules ; l'hélix est la première partie visible du pavillon ; après elle paraît le tragus, l'antitragus, puis l'anthélix, enfin le lobule. A cinq mois, toutes les parties du pavillon de l'oreille ont une forme distincte, la cavité scaphoïde est elle-même bien formée ; cependant la figure de cette oricule diffère encore considérablement de celle de l'oricule

d'un adulte. On commence par voir deux petits orifices à la place du nez. Cet organe s'élève ensuite peu à peu, de sorte qu'à sept semaines il est encore très-écrasé. A mesure que l'embryon se développe, le nez s'allonge, son dos et ses ailes se dessinent; enfin, bientôt après, toutes ses parties sont bien apparentes. La bouche est très-grande et en quelque sorte béante, dans les premiers mois de la vie fœtale; les lèvres ne sont pas formées, mais elles ne tardent pas à se développer. Vers trois mois, ou même après ce temps, la bouche semble fermée très-complètement par le rapprochement et l'accolement des lèvres.

Les parties génitales ne sont pas apercevables dans les premières semaines; mais, au commencement du troisième mois, elles sont déjà très-développées. Le pénis paraît d'autant plus long que l'embryon est plus jeune. Le scrotum est d'abord très-petit; il reste vide le plus ordinairement jusqu'au neuvième mois, et même quelquefois plus tard; il est tantôt lâche et infiltré, tantôt ridé et dur. Dans le deuxième mois, il est quelquefois possible de reconnaître les parties génitales de l'embryon femelle; elles s'offrent sous la forme d'une fente. Le clitoris est si long au troisième mois, que, vu de côté, l'embryon du sexe féminin pourrait être pris pour un embryon mâle. Cet allongement extrême du clitoris va toujours en diminuant jusqu'à la naissance. Le cordon ombilical se voit dès le principe; il est très-court et très-gros, et tel, que, dans de très-jeunes embryons, on l'a vu égaler le corps en grosseur; plus tard, son accroissement est plus considérable en longueur qu'en épaisseur : il est toujours noueux, bosselé, inégal.

Sœmmering a cru pouvoir établir des données qui différencient l'embryon mâle de l'embryon femelle, même avant l'apparition des parties génitales. Il affirme que l'inspection attentive du thorax, du ventre, de la tête, de l'épine dorsale et des membres, peut fournir des bases suffisantes, desquelles on peut déduire la distinction du mâle et de la femelle. *Autenrieth* examina avec un microscope la surface extérieure d'un embryon de deux lignes, et la vit composée de très-petites granulations : on pouvait déjà distinguer dans l'inté-

reur de ce petit corps une cavité très-étroite qui offrait l'aspect d'un viscère. L'enveloppe du cordon lui parut membraneuse, unie, très-mince et transparente. Il trouva encore l'abdomen d'un embryon, auquel il a donné quarante-quatre jours de conception, couvert par une petite peau lisse très-fine et transparente, tandis que les côtés du corps étaient revêtus d'une peau rugueuse, granuleuse et épaisse, et beaucoup moins transparente que la première : on pouvait avec facilité enlever de petites lames fines de dessus cette peau granulée. Il n'est pas rare de voir l'abdomen ouvert dans la région ombilicale et les intestins faire hernie à travers l'ouverture large qu'offre la base du cordon dans les premiers mois de la vie. Nous possédons encore une assez grande quantité de cas dans lesquels on a vu les viscères thoraciques sortis de leur cavité avec ou sans absence des parois de la poitrine. D'après ces faits, ne paraît-il pas vraisemblable qu'une membrane très-mince du cordon enveloppe tout l'embryon dans le principe, et lui forme un simple tégument dans les régions abdominale et thoracique, tandis qu'une membrane granulée épaisse se dirige du dos vers l'abdomen, et que les hernies thoraciques et abdominales dépendent du défaut de rapprochement, sur la ligne médiane, des deux portions latérales du corps du très-jeune embryon? *Harvée* (ouvr. cité) a vu les côtés du torse d'un embryon de daim, blancs, mucilagineux, et formés par deux membranes qui, partant de l'épine dorsale, venaient se terminer sur les parties latérales et antérieures de la poitrine et de l'abdomen, de sorte que la forme de ce très-jeune animal ressemblait en quelque façon à une petite nacelle. *Wolf* a distingué sur l'embryon d'un animal une lame granuleuse qui se dirigeait de la même manière que l'a dit *Harvée*. Ce dernier et *Wolf* crurent que d'abord il y avait absence absolue de parois thoracique et abdominale, et que les vaisseaux ombilicaux pouvaient s'apercevoir à nu. *Haller* montra le cœur couvert par une pellicule très-fine; et il est assez probable que cette membrane mince qui recouvre l'abdomen et le thorax est la continuation d'une des enveloppes de l'œuf qui entre dans la composition du cordon.

Le germe contient-il en lui-même tous les principes de son organisation future? ou bien n'est-ce que successivement que se développent ses différens organes? Ces deux manières de penser, qui ont été et qui seront encore long-temps débattues, constituent deux systèmes, celui de l'évolution et celui de l'épigénèse. *Aristote, Galien, Harvée*, et presque tous les médecins de l'antiquité, n'ont pas connu d'autre théorie que la dernière, et parmi eux les uns ont regardé le cœur et le foie comme le créateur des autres organes, et les autres ont attribué uniquement au cœur cette force créatrice. Les partisans du système opposé, c'est-à-dire de l'évolution, *Haller, J. F. Meckel*, et *Fabricius* à leur tête, admettent au contraire que, dès le principe, tous les organes existent, mais à un état rudimentaire qui les rend inapercevables, et qu'ils n'ont qu'à passer successivement par une suite de transformations avant d'arriver à un degré élevé de perfection, et que, si nous ne les apercevons pas simultanément, cela provient de ce qu'une partie d'entre eux sont déjà développés, tandis que les autres sont encore à l'état rudimentaire. *J. F. Meckel* a proposé des lois de formation d'après des observations générales sur le développement. Je vais les offrir telles que M. *Philippe Béclard* les a énoncées dans son Essai d'embryologie, p. 58 et 59. 1.° Chaque organe, et par conséquent l'organisme entier, présente différens degrés, qui sont l'état d'enfance ou d'imperfection, et celui de vieillesse. 2.° La symétrie est d'autant plus marquée que sa formation est plus récente : ainsi le cœur, le foie, l'estomac sont symétriques lors de leur premier développement; les membres supérieurs et inférieurs diffèrent d'abord très-peu; l'encéphale et l'intestin forment d'abord chacun une gouttière, dont les côtés se rapprochent. 3°. La couleur se développe graduellement; tout est blanc d'abord. 4.° La dureté et la solidité se manifestent progressivement; tout est d'abord fluide. 5.° Il n'y a pas d'abord de texture déterminée; dans l'état fluide, on ne trouve ni globules ni fibres. 6.° Tous les organes ne se développent point à la fois, soit dans les divers systèmes, soit dans le même. 7.° La forme extérieure se développe avant le tissu et la composition;

ainsi le cerveau demi-fluide et les os cartilagineux ont déjà la forme. 8.° Les organes se forment par parties isolées qui se réunissent ; ainsi le système vasculaire, les reins, les os, etc. 9.° La grandeur relative des organes varie aux diverses époques ; ainsi la moelle et le cerveau, le cœur et les poumons présentent des rapports inverses lors de leur apparition et de leur développement achevé. 10.° La durée des organes varie : exemple, les parties de l'œuf, le thymus, les dents de lait, etc. 11°. Toutes les phases par lesquelles passe le corps du fœtus et ses divers organes répondent à des dispositions permanentes dans le règne animal, de manière que l'embryon, après avoir été une molécule organique, homogène en apparence, serait successivement un animal de tel ou tel groupe de l'échelle zoologique. 12.° L'homme se distingue, comme *Harvée* l'a fait remarquer, par la rapidité extrême avec laquelle il parcourt ses premières périodes, etc.

§. II. *Du développement de la tête en général, et de celui de la face en particulier, considéré chez le fœtus.* L'époque à laquelle la tête peut être distinguée du torse, ainsi que le temps dans lequel les différens organes des sens apparaissent, sont très-variables. *Hippocrate* et *Galien* n'ont pu reconnaître aucune partie de l'embryon avant le trentième jour. *Harvée*, à cet âge, ne rencontra pas même la trace d'un embryon humain. Sœmmering (*Icones embryonum*) a fait représenter un œuf abortif de trois à quatre semaines, ayant six lignes environ de diamètre, qui renferme déjà un embryon oblong, très-recourbé en avant, long d'une ligne : il a la tête distincte, et plus grosse que le tronc. A l'aide du microscope, on peut déjà voir la trace du crâne, celle des yeux, celle de la bouche, les premiers rudimens des membres, des vertèbres, et le prolongement caudal. *Autenrieth* ne pense pas que l'on puisse distinguer la tête du tronc avant que l'embryon ait dépassé deux lignes et demie en longueur. Il a examiné avec attention un embryon de cette taille, et a remarqué à sa surface une empreinte transversale située entre son extrémité obtuse ou sa tête, et son torse, à l'endroit qui, plus tard, sera la place du cou.

Sans donner précisément l'âge du fœtus sur lequel il a fait cette observation, il le regarde comme se rapprochant beaucoup du moment de la conception. A l'aide du microscope, il ne vit aucune inégalité sur la face, si ce n'est un sillon superficiel transversal. MALPIGHI (*Opera posthuma;* Amstel., 1678, p. 116) découvrit les rudimens des yeux sous la forme de demi-cercles noirs, chez un embryon humain de la grosseur d'une abeille. Vers le quarantième jour, l'embryon peut avoir de cinq à six lignes de longueur; il est roulé sur lui-même, recourbé, de sorte que sa face est presque en contact avec son prolongement caudal. Sa tête est presque aussi grosse que le torse. La face présente une large fente qui mène à une petite cavité, qui est le commencement de la bouche; les yeux sont plus ou moins apparens; on voit un petit anneau noir, quelquefois encore imparfait, vers l'angle interne de l'œil: cet anneau est blanc à son centre; on n'observe encore aucun vestige de nez. A quarante-deux jours, suivant *Sœmmering*, et à quarante-quatre jours, suivant *Autenrieth*, le cercle noir de l'iris existe en entier: il n'y a pas encore apparence de nez. Entre quarante-neuf et cinquante-deux jours, la tête est ovale, moins grosse que le tronc; les iris sont remarquables par leur noirceur; la bouche est grande et béante; la région qui sépare les yeux unie, plane; on y voit deux petites dépressions légères. Très-près de l'angle des lèvres et en dehors, on distingue deux petits orifices qui semblent ouverts; ce sont les premiers indices du conduit auditif. A cinquante-deux jours, du côté interne de l'œil on peut voir assez distinctement le point lacrymal, et très-près de la commissure des lèvres, un petit tubercule déprimé. On a vu le cercle de l'iris fermé par une membrane blanche sur un embryon de cinquante-trois jours. La longueur d'un embryon de cinquante-six jours est d'environ onze lignes. (Je dois faire remarquer en passant que les mesures que je reproduis, d'après *Autenrieth*, *Sœmmering*, etc., diffèrent notablement de celles qui ont été données par M. *Chaussier* dans ses Tables synoptiques.) Il est très-épais; il a une tête globuleuse; sa face est très-petite, si on la compare au crâne; ses yeux sont un peu saillans. La région du nez est plus iné-

gale que précédemment; elle présente deux petites fosses fermées par leur fond. Les oricules se présentent sous la forme de deux petits tubercules demi-ovales, fendus suivant leur longueur. Vers cinquante-six ou cinquante-huit jours, le front devient très-saillant, les paupières semblent largement ouvertes. Le nez est encore très-obtus, mais il commence à faire saillie. Les narines sont rondes, très-éloignées l'une de l'autre, et fermées par une membrane dont l'épaisseur varie. La racine du nez semble très-déprimée à cause de l'avancement du front. La fente buccale est très-grande; les joues sont presque nulles; les lèvres ne sont pas renversées; elles se terminent presque d'une manière insensible à la peau extérieure de la face. Le menton est déprimé. Les deux mâchoires sont très-petites : on commence à reconnaître l'hélix, le tragus et l'antitragus. Le cou est nul, et la tête ne se trouve séparée du tronc que par une espèce d'incision. A cinquante-huit jours, la circonférence de la tête, prise au niveau des bosses frontale et occipitale, est de dix-sept lignes et demie. Le diamètre occipito-frontal a six lignes et demie; le mento-bregmatique, cinq lignes trois quarts. La fente des paupières a une ligne transversalement. La longueur des oricules est de deux lignes. Le diamètre des cornées a cinq huitièmes de ligne. Les angles de la bouche sont à une ligne sept huitièmes de distance l'un de l'autre. A soixante jours, l'embryon humain jouit d'une forme particulière, caractéristique, à son espèce. La face s'allonge de plus en plus, le front est un peu moins saillant; les paupières sont plus ouvertes, les narines ordinairement oblitérées; quelquefois il n'y en a qu'une. L'oricule se dessine mieux. Le tragus est petit, l'antitragus confondu avec l'anthélix, mais la conque n'est pas encore excavée. Vers soixante-quatre jours, le fœtus, qui peut avoir environ de vingt-quatre à vingt-six lignes de longueur, a un front moins proéminent. Ses yeux paraissent fermés par des paupières, sur le bord desquelles existent des papilles coniques, qui offrent à leur sommet les points lacrymaux. Les narines sont encore plus écartées l'une de l'autre, proportionnellement, que chez le fœtus à terme. La fente de la bouche est toujours grande, le menton retiré

en arrière, les lèvres sont minces, leurs bords ne sont pas renversés. Les oricules sont mieux formées. A soixante-dix-sept jours, on distingue sur l'oricule l'hélix, le tragus, l'antitragus et l'anthélix. Les yeux sont, le plus souvent, fermés par le rapprochement des bords des paupières, qui se sont comme agglutinés. Le dos du nez, ses narines, ses ailes et sa cloison sont autant de parties bien visibles. On peut établir une différence sensible entre la peau de la face et celle qui recouvre le contour de la bouche. A quatre-vingt-quatre jours, les globes des yeux se dessinent à travers les paupières, au-dessus d'une fente transversale légèrement déprimée, et formée par l'agglutination plus ou moins parfaite des bords libres de ces voiles mobiles. Le nez est bien formé. Les lèvres sont distinctes, mais pas encore renversées en dehors. Le cou établit une séparation entre la tête et les épaules. A cent quatre jours, la longueur de l'embryon n'est pas supérieure à trois pouces cinq lignes. (M. *Chaussier* lui donne sept pouces à cet âge.) Le nez est écrasé, obtus ; il forme un angle rentrant avec le front. La face est plus allongée que jamais elle n'a été. Les narines, ainsi que la bouche, sont ordinairement fermées ; les paupières le sont presque toujours, mais parfois imparfaitement. Quand la réunion du bord des paupières est incomplète, c'est le plus souvent du côté externe qu'elle persiste. Le front de l'embryon de cent dix jours est un peu déprimé, comparativement à celui des embryons plus jeunes. La peau qui le recouvre est parsemée de rides. Les yeux sont plus ou moins bien fermés. Les points lacrymaux sont très-marqués ; les oricules bien conformées, surtout en arrière et en bas ; elles sont déjà à une bonne distance des commissures des lèvres. Le menton commence à devenir proéminent. A cent dix-neuf jours, le fœtus peut avoir environ quatre pouces neuf lignes. (Il aurait huit pouces d'après M. *Chaussier.*) Les paupières sont encore réunies ; les lèvres non encore renversées ; le menton est assez bien développé, et les oricules le sont presque entièrement. Vers le cent vingt-unième jour, on peut apercevoir des points noirs à la place des sourcils ; les lèvres commencent à se renverser ; les yeux et les oreilles sont encore obli-

térés par une membrane très-fine. Le fœtus peut avoir cinq pouces et quelques lignes. Après quatre mois, les paupières sont le plus souvent fermées, les points lacrymaux, la caroncule lacrymale, les petits poils des sourcils sont très-visibles; en général, les narines sont ouvertes. La forme de la face diffère peu de celle d'un fœtus à terme. Les oricules sont assez grandes, et pourvues de toutes leurs parties. La peau, qui, dans des embryons plus jeunes, était lisse, devient rugueuse; elle se recouvre de petits poils, surtout vers la racine du nez. A mi-terme le front s'élargit, les yeux sont souvent fermés et assez éloignés l'un de l'autre. Les paupières ont une certaine épaisseur. Le nez descend directement du front; il est à peine retroussé. La bouche est quelquefois fermée, le menton rond.

Toutes les occlusions ou imperforations des ouvertures naturelles et celle de l'iris paraissent être consécutives; c'est-à-dire qu'elles surviennent, pendant l'évolution de l'embryon, à une époque plus ou moins rapprochée de la conception. L'ordre dans lequel on les voit se succéder n'est pas constamment le même; mais, en général, celle qui survient la première disparaît aussi la première, et le plus ordinairement, vers le sixième mois de la grossesse il n'existe plus de ces occlusions, si ce n'est celle de l'ouverture de l'iris par la membrane pupillaire. Il est très-rare de trouver les narines oblitérées après quatre mois. Wrisberg (*Comment. soc. reg.*, Goetting, 1778, obs. 4) parle d'un fœtus de cinq mois et demi sur lequel il a rencontré les paupières réunies; une ligne sébacée semblait indiquer que le moment de leur séparation n'était pas éloigné. Riolan (*Antopograph. et osteologia*, Francof., 1626, p. 653) a disséqué un fœtus de six mois qui avait les paupières réunies. Cette occlusion des paupières peut persister jusqu'à la naissance; de même que celle des autres cavités naturelles, elle constitue alors un genre d'imperfection, qui est connu depuis long-temps sous le nom d'*atrésie* (de *α privatif*, et τρῆλος, *trou*).

La membrane pupillaire peut s'apercevoir dès le troisième mois, et même avant. *Autenrieth* l'a vue le cinquante-troisième jour. Elle

persiste jusqu'au septième mois, rarement jusqu'au huitième. En examinant attentivement, on en rencontre quelques traces sur des fœtus à terme ; mais cela est aussi rare que de trouver cette membrane rompue au sixième mois.

A ces détails sur le développement de la face je vais en ajouter d'autres qui sont relatifs aux monstruosités ou vices de conformation de cette partie de la tête. Vers sept semaines, la cavité de la bouche et celle des fosses nasales n'en forment qu'une; il n'existe ni lèvres, ni narines, ni palais. Peu de temps après, la portion palatine osseuse commence à se développer; elle forme d'abord deux avances latérales à peine notables, circonscrivant par leur bord interne un espace vide, qui établit une communication entre la cavité de la bouche et celle qui se trouve au-dessus. De chacune de ces avances et en arrière partent des rides membraneuses, assez remarquables, qui vont en descendant à la base de la langue : ce sont les premières parties visibles du voile du palais. Chez l'embryon qui a quatorze lignes de longueur, la fente palatine est déjà assez étroite, de sorte que la communication entre les deux ouvertures dont nous avons déjà parlé est moins facile. La cloison du nez ne s'étend pas encore à l'épine nasale. Plus tard, la voûte palatine est fermée antérieurement, quoiqu'elle soit encore fendue en arrière, et que le voile du palais n'ait pas encore la forme qu'il doit avoir. Les lèvres présentent, dans le commencement, l'inférieure, une échancrure moyenne très-marquée, et l'autre un lobe moyen et deux échancrures latérales. La langue se forme de très-bonne heure. On y distingue des papilles à quatre mois. Les mâchoires sont, après la clavicule, les parties les plus précoces dans leur ossification.

Il résulte des travaux de M. le professeur *Béclard* sur l'ostéogénie (*voyez* Mém. sur l'ostéose, Journ. de méd., avril, t. 4) que l'os maxillaire inférieur présente, à la fin du premier mois, deux points d'ossification placés de chaque côté de la ligne médiane, et qui ont une forme lamineuse et recourbée en gouttière ; que ces deux petites lames constituent d'abord son bord inférieur ; et que, de quarante à

cinquante jours, on aperçoit trois ou quatre autres points séparés d'ossification sur chacun des côtés de cet os. Le susmaxillaire commence à s'ossifier de trente à trente-cinq jours; il a, dans le principe, beaucoup de points osseux distincts; plusieurs se confondent plus tard, de manière à former l'arcade alvéolaire. Vers le quarante-cinquième jour, la voûte palatine est ossifiée, et les régions nasale et faciale de l'os susmaxillaire le sont également. Vers cinquante jours, la surface orbitaire et l'apophyse jugale du même os sont formées. A deux mois divers germes du susmaxillaire sont encore distincts les uns des autres. Vers trois mois ils se réunissent et laissent à peine voir plus tard les traces de leur union.

On a long-temps débattu l'existence de l'os intermaxillaire ou incisif dans l'homme. *Blumenbach* dit positivement qu'il n'y en a pas, et indique cette absence parmi les nombreux caractères auxquels on pourrait distinguer l'espèce humaine de toutes les autres. Aujourd'hui on admet généralement l'existence constante de cet os. Il est excessivement petit chez le fœtus humain, et se réunit, en général de très-bonne heure à l'os susmaxillaire, de sorte qu'il est rare de le trouver isolé. Le vice de conformation qui prouve le plus pour son existence est la division double du bord alvéolaire. L'os incisif de l'homme remplit les mêmes fonctions que celui d'un animal ; il renferme dans l'épaisseur de son bord le plus déclive les quatre dents incisives chez l'adulte, et leurs germes chez le jeune fœtus. Cet os a trois faces, deux apophyses ou prolongemens. M. *Nicati*, dans sa dissertation latine sur le bec-de-lièvre, soutenue à Utrecht l'année dernière, en a donné, p. 37, une très-bonne description. Il en a même représenté une figure, qui se trouve à la fin de son essai. L'os incisif est double; il forme la partie moyenne du bord alvéolaire supérieur. Celui d'un côté se réunit avec celui de l'autre sur la ligne médiane, par leur bord interne, au-dessous de la cloison du nez. Il semblerait que chaque os incisif serait composé d'abord de deux pièces qui se souderaient promptement. *Albinus* et *Sœmmering* ont vu une fissure du bord alvéolaire entre la première

et la deuxième dent incisive. *Autenrieth* et *J. F. Meckel* admettent la possibilité de ce cas en disant que chaque os incisif est, dans le principe, composé de deux points osseux, qui renferment, l'un la première dent incisive, et l'autre la seconde. Les os nasaux commencent à s'ossifier avant quarante-cinq jours, chacun par un point. Les os jugaux ou malaires s'ossifient à la même époque, et de la même manière. Les os lacrymaux s'ossifient vers cinquante-cinq jours par un point chacun; les palatins vers quarante-quatre jours. Les cornets inférieurs ne commencent à s'ossifier que vers quatre mois et demi, et le vomer à quarante-cinq jours. Le sphénoïde est, avec l'ethmoïde, celui des os du crâne qui paraît le plus tard. A huit semaines, il n'offre encore aucun point d'ossification : passé cette époque, il s'en développe dans les grandes ailes, dans les petites, et dans la partie moyenne du corps. Le nombre de ses points osseux va toujours en augmentant jusque vers sept et huit mois, époque à laquelle on en compte jusqu'à seize; puis ils diminuent à mesure qu'ils se réunissent. L'ethmoïde est composé d'une partie médiane et de masses latérales plus précoces dans leur ossification. Les lobes latéraux de l'ethmoïde ont commencé à s'ossifier vers le milieu de la grossesse par la lame orbitaire. Peu de jours après, on voit successivement s'ossifier les cornets ethmoïdaux. Ce n'est que six mois, ou une année après la naissance, que s'ossifient la crête ethmoïdale, une partie de la lame verticale et la lame criblée de l'ethmoïde. Le temporal s'ossifie successivement par divers points. La portion zygomatique est la première ossifiée, l'écailleuse est la seconde. S'ossifient ensuite la portion tympanale, le labyrinthe, les osselets du tympan, la portion mastoïdienne et la portion stylo-hyoïdienne.

CHAPITRE II.

Des monstres en général.

§. I.er *Définitions des monstres.* A. Paré est, à ma connaissance, celui qui le premier a défini les monstres. Ce sont, dit-il (25e livre de ses œuvres), « choses qui apparoissent outre le cours de nature, et qui sont le plus souvent signes de malheur à advenir. » Suivant *Lemery* (Mém. de l'acad. des sc., 1740), les monstres sont des individus dans lesquels la structure naturelle des parties se trouve plus ou moins altérée. Cependant il ne regardait pas comme monstrueux les enfans qui n'apportaient qu'une légère difformité en naissant, non plus que ceux qui présentaient une inversion des viscères. *Haller* (*Oper. min.*, p. 3) appelle *monstre* tout individu qui offre un vice de structure assez prononcé pour frapper les yeux de ceux-là même qui n'ont pas fait la moindre étude de la nature. *Ch. Bonnet*, qui écrivait du temps de *Haller*, donna un sens plus étendu à sa définition; il dit (OEuv. d'hist. et de phys. — Consid. sur les corps org., t. 3, p. 12) que toute production organisée dans laquelle la conformation, l'arrangement ou le nombre de quelques-unes des parties ne suivait pas les règles ordinaires, était une monstruosité. Blumenbach (*Ueber den Bildungstrb*, §. 3, ou sur la force plastique) a défini la monstruosité une aberration de la force plastique, un état tout-à-fait contre nature. J. F. Meckel (*Handb. der pathol. anat.*, t. 1) nomme *monstres* les êtres qui s'éloignent beaucoup par leurs formes de celles qui sont naturelles à leur espèce; puis il appelle *variétés des monstruosités* les états irréguliers qui sont peu apparens. Selon *Vicq-d'Azyr* (Traité d'anatomie et de physique, p. 95), le monstre est un corps vivant qui a une conformation contraire à celle de la nature. Enfin, MM. *Chaussier* et *Adelon*, auteurs de l'article *monstruosité* du Dictionnaire des sciences médicales, nomment *monstres* tous les êtres animés qui présentent des

vices de conformation ou des défectuosités dans une ou plusieurs parties du corps.

Il est à remarquer que toutes ces définitions offrent une grande ressemblance, et qu'elles ne diffèrent qu'en ce que les unes comprennent toutes les anomalies originelles, et que les autres ont une acception plus restreinte. D'où peut venir cette variété, si ce n'est de l'impossibilité où l'on est de séparer les anomalies les plus grandes des plus légères? C'est donc arbitrairement qu'on a donné le nom de *monstruosités* à certains cas anormaux, et celui de *variétés* à d'autres. Toutefois il est vrai de dire que de petites imperfections ne sont guère de nature à comporter le mot *monstruosité*, qui entraîne constamment après lui l'idée d'une chose très-hideuse : c'est pourquoi, s'il me faut choisir de préférence une définition, tout arbitraire qu'est celle de *J. F. Meckel*, je crois devoir l'adopter. Tout récemment M. *Breschet* (Dict. de méd., au mot *déviation organique*), a substitué cette dernière dénomination au mot *monstruosité*.

§. II. *Classification des monstres.* Nous possédons plusieurs classifications de monstres. *Haller* en a fait une trentaine de genres, dont il cite une foule d'observations qu'il a puisées dans les auteurs. *Bonnet* et *Blumenbach* en ont admis quatre grandes classes. La première comprend les monstres par vices de conformation; la seconde, ceux par vices de situation; la troisième, ceux par excès de parties; la quatrième enfin, ceux par défaut de parties. *J. F. Meckel* (ouv. cité) a presque suivi cette classification; mais il a rangé dans une même classe la première et la seconde de *Bonnet*, et a admis pour la quatrième celle dans laquelle il place les défauts et imperfections des organes sexuels. *Huber* (*de monstris casselis*, 1748), avant *Bonnet*, avait divisé les monstres en neuf classes. *Malacarne* (*Memoria della societ. ital.*, vol. 9) en a fait seize. *Treviranus* (Biologie) en admet deux : ceux dont les organes pèchent par la qualité, et ceux dont les organes pèchent par la quantité. *Voigtel* en admet dix. *Vicq-d'Azyr* (ouv. cité) ne reconnaît que des monstres par excès et

par défaut. Aux deux classes de ce dernier *Buffon* en ajoute une troisième; c'est celle qui renferme les monstres qui présentent quelques irrégularités dans la grandeur, la situation respective et la structure des parties. MM. *Chaussier* et *Adelon* ont adopté la classification de *Buffon*.

M. *Breschet* (ouv. cité) divise en quatre ordres les déviations organiques ou monstruosités, qu'il nomme encore *cacogénèses*, et les subdivise en onze genres.

§. III. *De l'origine et des causes des monstres.* On peut, je crois, sans crainte d'être contredit, faire remonter l'origine des monstres aux temps les plus reculés de l'histoire. *Plutarque* raconte que ce fut *Empédocle* qui le premier parla des monstres doubles, qu'il attribuait à la trop petite quantité de sperme pour former deux êtres parfaits et libres. *Démocrite* regarde ces sortes de monstres comme le produit de la réunion du sperme de l'homme et de celui de la femme dans l'utérus, à des époques différentes de la sécrétion de ce fluide reproducteur. *Empédocle*, *Démocrite*, *Hippocrate*, ainsi que tous les anciens, admirent la théorie des causes accidentelles dans la production des monstruosités. *Hippocrate*, dans son Traité de la génération, avance que la difformité du fœtus existera dans la partie correspondant à l'endroit du ventre de la mère qui aura reçu le coup. Il dit aussi que l'étroitesse de l'utérus peut occasionner des mutilations chez le fœtus. Est-ce à cette dernière cause, ou bien à des maladies, qu'il faut rapporter les cas de séparations de membres que M. *Chaussier* a observées sur des fœtus dans l'utérus de femmes mortes pendant leur grossesse? M. *Lesage* (Bulletin de l'Ecole, année 1805) a lu à la Faculté une note sur un fœtus portant au front les traces d'une lésion qu'il a cru correspondre à celle produite par un coup reçu au même endroit du ventre par la mère de ce fœtus. Du temps d'*Ambroise Paré*, on reconnaissait treize causes de monstruosités, dont le plus grand nombre n'était que le résultat de l'es-

prit de superstition du siècle dans lequel écrivait ce grand chirurgien.

Si l'origine de la théorie des causes accidentelles se perd dans la nuit des temps, il n'en est pas ainsi du système des œufs monstrueux, dont *Petrus Sylvanus Regis* est le créateur, quoiqu'il reconnût aussi la théorie des causes accidentelles. *Duverney*, *Méry*, *Winslow*, *Mairan*, *Haller*, *Doëveren*, *Blumenbach*, *Klinkosch*, *Wolf*, etc., soutinrent le nouveau système dans le même sens que *Petrus Sylvanus Regis*. *Lémery* lui-même, quoique partisan des causes accidentelles, fut forcé, dans quelques cas, d'admettre le système des œufs monstrueux. *Rœderer* fait dépendre la monstruosité d'une altération dans la force plastique par suite d'une cause morbide quelconque. *Treviranus* distingue les monstruosités en *originelles* et en *accidentelles*. *Wolf* (*de Ortu monstrorum*) n'admet pas le système des œufs monstrueux. Les monstruosités, selon lui, doivent leur naissance à des modifications de forces génératrices normales : ce sont des productions imparfaites de la nature. *Blumenbach* (ouv. cité), qui a partagé l'opinion de plusieurs de ses prédécesseurs, dit *Meckel*, explique tous les vices de conformation par l'aberration de la force plastique de son état normal. Selon *Reil* (Archiv. de physiol.), les causes des monstruosités sont de trois sortes, qui consistent, 1.° en un développement arrêté sur un degré inférieur de l'échelle physiologique que l'animal a à parcourir; 2.° en causes mécaniques accidentelles; 3.° en germes ou œufs monstrueux. *Littre*, en 1700, avança que le fœtus passait successivement par une multitude de transformations avant d'arriver à un état parfait de développement. Mais il paraît que cette théorie, qui prêtait beaucoup à l'explication d'un grand nombre d'imperfections, fut pendant long-temps laissée dans l'oubli. Ce fut, je crois, en Allemagne où elle fut renouvelée. La plupart des médecins de ce pays se déclarèrent pour elle. *J. F. Meckel* l'appuya par une foule de cas qu'il avait recueillis. Enfin elle trouva quelques partisans en France. Elle est surtout vraisemblable quand on en vient à rechercher la cause des

monstruosités de la face. Tout porte à faire croire que les défectuosités en général, et particulièrement celles de la face, dépendent, pour la plupart, d'un arrêt dans l'évolution des organes à un âge ordinairement très-peu avancé de la vie intra-utérine. Les uns font venir ce défaut de développement de l'inertie de la fonction végétative du fœtus, dans la formation du système nerveux ou vasculaire ; les autres le considèrent comme un résultat de maladies ou de causes accidentelles physiques. Il est certain, d'après *Harvée* et *Autenrieth*, que le fœtus peut être très-bien conformé dans les premiers mois de la vie, et offrir cependant des vices de conformation à la naissance, et qu'avant que l'évolution soit parfaite, le fœtus a plusieurs périodes d'imperfections à parcourir. MM. *Ernest Elben* et *Serres*, après *Meckel* et *Tiedemann*, ont admis que le volume et la forme des organes étaient en raison directe du système sanguin qui leur était destiné. Enfin M. *Geoffroy Saint-Hilaire*, dans l'ouvrage qu'il a fait paraître cette année sur les *monstruosités humaines*, les explique toutes de la sorte : « Il n'en est point, dit-il, qu'elle ne dépende d'un tirage s'exerçant du dehors en dedans, d'un tirage portant son action sur un des points superficiels du corps du fœtus. »

Je n'ai pas encore parlé de cette ancienne hypothèse que l'on admet assez généralement, de celle qui attribue les monstruosités à l'imagination de la mère. Il est inutile de rappeler ici les nombreux et solides argumens employés pour la combattre, et je n'en ai pas à ajouter à ceux qui ont été produits par les auteurs de l'article *monstruosité* du Dict. des sc. médic. Nous nierons avec eux cette influence de l'imagination dans la production des monstruosités qui auraient une ressemblance avec un objet déterminé quelconque ; mais aussi, comme ils l'ont fait, nous ne rejetterons pas toute influence du moral de la femme sur le physique de l'enfant.

§. IV. *De l'hérédité des monstruosités.* Les monstruosités sont assurément héréditaires. Mais quelle bizarrerie dans le mode de leur transmission ! Tantôt elles passent du père aux enfans ; tantôt c'est la

mère qui les leur communique. Il existe des familles composées de personnes qui sont toutes affectées de la même anomalie. Il n'est presque pas de pays, pour ainsi dire, qui ne puisse en présenter une dont tous les membres ne soient ou sexdigitaires, ou affectés de bec-de-lièvre, etc. Quelquefois la monstruosité a été transmise par les femmes d'une même famille. Ainsi HEUERMANN (*Med. beob.*, *bd.* 2. *s.* 234), en cite une dans laquelle tous les hommes portaient un hypospadias, et cela depuis si long-temps, qu'on ne put remonter assez loin pour en trouver un qui n'eût pas cette imperfection. tantôt les garçons sont seuls atteints d'une monstruosité; tantôt elle ne se voit que chez les filles. Enfin les monstruosités ou vices de conformation peuvent ne pas exister dans une et plusieurs générations.

§. V. *De la fréquence des monstres.* Les monstruosités humaines sont très-fréquentes; et nous ne pouvons en être surpris après avoir passé en revue toutes les formes que revêt le fœtus, tous les changemens qui s'opèrent en lui depuis le moment où il est en apparence une molécule inorganique jusqu'à celui où son développement est complet. AUTENRIETH (*Observ. ad hist. embryonis*, p. 37) trouva trois fœtus monstrueux sur dix-neuf dont les parties étaient bien distinctes; WRISBERG (*Descript. anat. embryonis*; Goett., 1764, obs. 11) en vit deux sur cinq; et RUYSCH (*in Thesauro anat.* 6) en rencontra également deux sur douze, qui avaient déjà les extrémités formées. Etablissant une proportion d'après ces trois collections d'embryons, prises au hasard entre ceux qui sont monstrueux et ceux qui ne le sont pas, on peut voir que les premiers sont aux derniers comme 7 à 29. Les observations d'*Autenrieth* s'accordent avec celles de *Sœmmering*, pour dire que l'on rencontre plus de fœtus abortifs du sexe féminin que du masculin. Il semblerait également vrai qu'il naîtrait plus de fœtus monstrueux femelles que de mâles. Les monstres proprement dits ne sont pas viables en général. Les enfans qui naissent avec de légères imperfections, que l'on nomme

encore *variétés des monstruosités*, vivent quelquefois, en les conservant toute leur vie. Le plus souvent l'art peut remédier en tout ou en partie à certaines imperfections.

Je termine ici ce que j'avais à dire sur les monstruosités en général. J'aborde maintenant celles de la face, mais, avant, je dois parler brièvement de l'acéphalie.

CHAPITRE III.

§. I.er *De l'acéphalie.* L'acéphalie consiste dans l'absence totale des parties qui entrent dans la formation de la tête, et quelquefois en même temps dans celle d'une partie du tronc. Tous les acéphales ont des défauts plus ou moins nombreux à l'intérieur, et presque tous quelques monstruosités à l'extérieur, dans les parties du corps qui existent. En général, on remarque à la surface du corps incomplet d'un fœtus acéphale des inégalités qui paraissent être des vestiges d'autres organes : ce sont ou des cicatrices ou des ouvertures qui ont été prises pour une bouche, ou bien les rudimens des yeux ou des oreilles. Quelquefois, au sommet du tronc, on a trouvé sur la colonne vertébrale des osselets informes, des kystes, des cellules séreuses, des poils. L'absence de la moelle allongée semble caractériser l'acéphalie; de là il résulte que plus la moelle épinière a perdu de sa longueur par en haut, plus il manque de parties supérieures du corps. Suivant M. le professeur *Béclard* (Mém. sur les acéphales, Bull. de la faculté de méd. de Paris, années 1815 et 1816), constamment l'absence de certaines parties extérieures et de certains organes intérieurs coïncide avec la privation plus ou moins étendue des centres nerveux, à partir de l'origine du nerf ethmoïdal jusqu'à la presque totalité de ces centres. Les organes du mouvement présentent beaucoup d'altérations chez les acéphales. Les muscles restans sont toujours ceux qui reçoivent leurs nerfs de la portion existante. Les poumons n'existent pas en général. Les organes circulatoires sont le

siége d'anomalies remarquables. On ne connaît que quatre cas où l'on ait rencontré le cœur dans l'acéphalie ; ils ont été rapportés par *Vallisneri*, *Katrky*, *Gilibert* et *Serres*. L'absence du cœur est plus ou moins parfaite ; le système vasculaire ne manque jamais entièrement ; quelquefois, à la place du cœur, on a trouvé une dilatation vasculaire ou un renflement. Dans tous les cas décrits, les fœtus acéphales sont nés avec un ou plusieurs autres fœtus. *Winslow*, *Tyson*, *Eduttner*, *Prochaska*, MM. *Gall*, *Spurzheim*, et beaucoup d'autres, disent que l'acéphalie est originelle, et qu'on ne peut l'expliquer par la théorie des causes accidentelles. *Desuperville*, *Lecat*, *Ed. Sandifort*, la regardent comme résultant de causes accidentelles. M. le professeur *Béclard* pense, d'après les nombreuses observations qu'il rapporte, que l'acéphale paraît provenir soit d'une maladie accidentelle, comme l'hydropisie du crâne, soit d'un déveveloppement arrêté.. Doit-on ranger aussi parmi les causes de l'acéphalie la compression exercée par un fœtus jumeau ? L'existence constante de ce fœtus est de nature à le faire croire. Il y a des auteurs qui ont regardé l'absence du cœur comme l'unique cause de l'acéphalie ; mais cette opinion n'a plus de valeur maintenant, puisqu'il est prouvé que non-seulement le cœur peut exister dans l'acéphalie, mais encore qu'on a vu son absence dans des cas de non-acéphalie.

CHAPITRE IV.

§. I.er *Des monstruosités de la face.* Les dix-neuf vingtièmes des monstruosités de cette partie consistent dans des absences ou dans des imperfections plus ou moins complètes des organes qui la composent. Nous désignerons ces dernières par le nom générique d'*atélies* (de α *privatif*, et τελης, *parfait*), et les premières par le mot grec exprimant l'organe qui manque avec la terminaison *ie*, précédé de l'α *privatif*.

§. II. *De l'aprosopie* (de *α privatif*, et *προσοπον*, *face*) *et de l'atélo-prosopie*. L'aprosopie est une monstruosité qui résulte de l'absence complète de la face. L'atélo-prosopie dépend de l'état plus ou moins imparfait des parties qui constituent cette région de la tête : elle a offert, dans plusieurs circonstances, une grande analogie avec l'acéphalie. L'aprosopie est rare en comparaison de l'atélo-prosopie, qui est souvent accompagnée d'une imperfection plus ou moins grande des os du crâne. C. Wern. Curtius (*de Monstro humano cum infante gemello nato dissert. inaug.*, Lugd.-Batav., 1762) rapporte un cas dans lequel il y avait en même temps imperfection très-grande des os du crâne et de ceux de la face, avec absence presque complète de matière cérébrale ; une poche membraneuse se voyait à la place de la face ; le cou semblait manquer. Lecat (*Phil. transact.*, 1767) donne la description d'un fœtus femelle qui portait à la partie supérieure de son torse, au-dessus de l'ombilic, une masse informe recouverte de cheveux, qui fut ouverte, et dans la cavité de laquelle on trouva quelques débris des sens et un os un peu ressemblant à une mâchoire inférieure. *Levacher de Boinville* fit déposer en décembre 1815, dans le cabinet anatomique de la Faculté, un cochon femelle sur la tête duquel on ne voyait que des plis formés par la peau, l'oricule gauche tout entière, et une partie de la droite. M. *Moreau de la Sarthe* (Descript. des principales monstruosités dans l'homme et dans les animaux, avec 42 figures coloriées et faites par M. Regnault) donne la figure et une description très-courte d'un chien qui n'a que des oreilles situées dans l'endroit que devrait occuper la gueule, et qui manque d'yeux, de nez et de lèvres ; il a, du reste, tout le corps bien conformé. L. Schubarth (*de parvitate et defectu maxillæ inferioris*) rapporte l'observation d'un chien monstrueux dont la tête privée de plusieurs organes des sens était ronde et globuleuse au lieu d'être ovale ; des poils la recouvraient partout, quoiqu'ils fussent rares en avant. Les tégumens du crâne formaient un grand repli, qui tombait jusqu'à l'endroit où se voit la mâchoire supérieure dans un fœtus de chien bien conformé. Les oreilles étaient à leur place accou-

tumée. On ne put apercevoir la moindre trace des yeux, du nez et de la bouche. Tous les os de la face manquaient, si ce n'est la mâchoire inférieure, qui était à l'état rudimentaire, recourbée, très-mince, placée perpendiculairement devant le pharynx, et très-faiblement adhérente aux os temporaux. L'os hyoïde était à l'état normal. Toutes les sutures du crâne étaient squameuses; l'occipital et les pariétaux présentaient moins d'anomalies de forme, de grandeur et de position que le frontal, le sphénoïde et les temporaux : ces six os composaient à eux seuls toute la tête, et lui avaient donné sa forme globuleuse. Nous regrettons que l'auteur ait borné là sa dissection; car il eût été curieux de connaître la disposition de l'organe encéphalique. Le même (ouvr. cité) parle d'un cas du même genre qu'il observa sur un veau à deux têtes, et à deux cous réunis sur une même colonne vertébrale : l'une de ces têtes était naturelle, l'autre monstrueuse, et voici ce que celle-ci présentait de remarquable. Les oreilles, placées plus bas et plus en avant que d'ordinaire, étaient appliquées sur le cou, sans que leur forme en fût changée. Il y avait absence des yeux, de la bouche et de la langue, et il existait sur la face une fente profonde qui conduisait au pharynx. Tous les os du crâne offraient des anomalies. Les os susmaxillaires, les lacrymaux et les cornets inférieurs n'avaient plus leur forme ordinaire. La mâchoire inférieure, à l'état rudimentaire, ressemblait passablement à un ongle de doigt; elle était recourbée comme lui, et presque immobile; à ses côtés étaient placées les apophyses styloïdes, de grandeur normale. L'ethmoïde, les os nasaux, les os zygomatiques, étaient à l'état rudimentaire; tandis que les os palatins, la portion palatine des susmaxillaires manquaient totalement. WALTER (*Descriptio musæi anat.*, part. 2, pag. 324, n.° 1873) a cité un exemple d'aprosopie caractérisée par l'absence complète des os de la face. Les arcades orbitaires se réunissaient pour ne former qu'une portion de cercle, et les orbites manquaient. Il existait bien un os semblable à celui que *Schubarth* considère comme une petite mâchoire inférieure; mais *Walter* dit positivement que cette mâchoire manquait aussi-bien que

la supérieure. Le même (ouvr. cité, part. 1, n.° 3027) parle d'un fœtus monstrueux ayant une tête globuleuse, couverte partout de longs cheveux bruns, et en même temps absence de face. Deux oreilles de forme singulière, situées sur les côtés du cou, pendaient obliquement en avant. M. le professeur *Béclard* conserve le fœtus et le squelette d'un chat venu au monde avec une aprosopie des plus complètes. (*Voy.* pl. 2, fig. 3, 4 et 5.) Ce jeune animal a un corps bien conformé; une tête très-courte, globuleuse, et couverte partout d'une peau velue qui se continue sans interruption avec celle du cou. Il manque d'yeux, de nez et de bouche. Ses oricules existent, mais elles sont très-rapprochées l'une de l'autre. Au-dessous de la peau, l'on découvre distinctement quelques muscles, les cartilages des oreilles, qui sont très-prononcés, et entre eux, mais plus bas, une ouverture béante qui renferme une langue assez grosse. Le squelette de la tête est composé exclusivement par les os du crâne; sa forme est à peu près ronde. L'occipital et les pariétaux sont très-grands. La suture sagittale n'existe pas dans toute sa longueur, de sorte que les deux os qui la forment sont confondus vers son milieu. Les deux pariétaux envoient un prolongement en avant, lequel descend très-bas, et vient s'articuler avec un petit os lenticulaire, ressemblant assez par sa position à l'os frontal réduit à un état d'imperfection très-considérable. Vers le bord inférieur de cet os on remarque un petit canal musculo-membraneux qui se porte obliquement d'avant en arrière, entre la base du crâne et les cercles osseux du tympan, et qui se continue d'un côté avec la petite bouche, et de l'autre avec le larynx et l'œsophage. A sa droite et sa gauche existent deux temporaux très-développés, dont les cercles osseux se touchent, par un point de leur circonférence, sur la ligne médiane. Ces osselets, au lieu d'avoir une forme ronde, sont presque demi-elliptiques.

L'*aprosopie*, et plus souvent encore l'*atélo-prosopie*, existent simultanément avec la présence d'un seul œil, ou *monopsie*. Rudolphi (*Bemerk. aus. dem Gebiete der naturg.*, 1 theil, seite 180) nous fournit un exemple d'aprosopie compliquée de monopsie. Il vit un

chien monopse qui était privé de tous les os de la face : le frontal se terminait perpendiculairement, et formait avec les autres os du crâne une cavité circonscrite de toutes parts. *Bartholomée Seysar*, médecin danois, et M. *Magendie* rapportent chacun un exemple d'atélo-prosopie accompagnée de monopsie. *Vicq-d'Azyr* (Histoire de la société de médecine, 1776, page 315) a rapporté un cas d'atélo-prosopie, qu'il fit voir à la société de médecine. C'était un fœtus à terme, qui n'avait ni nez, ni yeux, ni bouche, et qui, selon toute apparence, manquait au moins d'une grande partie des os de la face. Au côté gauche de la tête, on distinguait une oreille qui n'existait pas au côté droit. Il y avait deux légères dépressions dans le lieu où les orbites sont ordinairement placés. Le globe de l'œil manquait absolument, ainsi que les fosses nasales. Les os susmaxillaires étaient imparfaits, etc. Klinkosch (*Prog. quo sect. et demonst. indicit st.*, Prag., 1766) fait mention d'un cas de développement imparfait du crâne, qu'il observa sur un fœtus en même temps qu'une atélo-prosopie. A la place de l'œil droit et des paupières on voyait une cicatrice. L'œil gauche, très-grand et très-saillant, formait une vessie transparente renfermant le corps vitré, le cristallin, et une trace des procès ciliaires. L'iris, la choroïde et la rétine manquaient, ainsi que les nerfs, les muscles de l'œil et les organes lacrymaux. Il ne restait, pour ainsi dire, des os de la face, que les os susmaxillaires et les os de la pommette; tous les autres n'existaient pas, ou étaient très-imparfaitement développés. C'est ici le lieu de placer la description d'une tête de fœtus monopse, que M. le professeur *Béclard* a bien voulu me laisser examiner. Le crâne est assez volumineux et offre des fontanelles très-larges; ses os sont très-étroits et très-minces. La suture frontale, longue de deux pouces, présente au moins cet écartement en arrière. (*Voy.* pl. 2, fig. 1.) Elle n'a que la largeur ordinaire dans l'étendue de quatre ou cinq lignes au-dessus d'une éminence osseuse arrondie. Les lames orbitaires du frontal ont été tellement déprimées, qu'elles sont presque sur le même plan que sa portion faciale; elles forment, conjointement avec le bord interne supérieur

des os de la pommette et les rudimens des os susmaxillaires confondus, une cavité ovalaire transversalement, qui contenait sans doute un œil unique dans l'état frais. A la partie supérieure et moyenne de cet enfoncement proémine le tubercule osseux déjà indiqué, qui est long de deux lignes ; arrondi à sa pointe, rétréci à sa base, et fixé perpendiculairement à l'os : on peut le considérer comme le rudiment des os du nez. La face est très-étroite, son diamètre vertical très-petit : de tous les os qui la composent, les os de la pommette seuls n'ont pas changé de forme. Les susmaxillaires sont aussi imparfaits que possible, et seraient facilement méconnus, si leur bord inférieur ne renfermait les germes de quelques dents ; ils s'articulent supérieurement à droite et à gauche avec les deux os malaires, et se confondent inférieurement avec les portions transversales des os palatins et les apophyses ptérygoïdes du sphénoïde. On ne rencontre pas la trace des autres os de la face. La mâchoire inférieure existait, selon toute apparence ; mais elle aura été perdue; car de légères dépressions situées à la partie interne des temporaux indiquent la trace des cavités glénoïdes.

M. *Geoffroy Saint-Hilaire*, dans sa classification des anencéphales, donne le nom d'*hemiencéphale* à une difformité dans laquelle tous les organes des sens sont anéantis, et leurs rudimens apparens à la face par des traces sans profondeur ; tandis que le crâne et le cerveau sont à peu près dans l'état normal. Il appelle *triencéphale* une autre défectuosité caractérisée par l'absence de trois sens, celui de la vue et ceux de l'odorat et du goût, et dans laquelle la tête est sphéroïdale, la face nulle, les oreilles réunies en dessous avec pavillons tégumentaires prolongés de chaque côté ; le trou oriculaire unique et placé au centre, la caisse du tympan simple. Cet auteur a présenté dernièrement à l'académie des sciences la tête d'un chien triencéphale. Voici les anomalies qu'elle offrait : tête de forme sphérique, organes de l'ouïe à l'état normal, rapprochés en dessous ; oreilles externes séparées, aboutissant sur le même point, et à une seule cavité, située sur la ligne médiane. Caisses osseuses du tympan

soudées bord à bord, et n'en formant qu'une seule sur le centre; absence de bouche, d'yeux et de nez, mais non sans traces indicatives de ces organes; vaisseaux réduits à une extrême petitesse; cerveau beaucoup trop petit et entouré d'eau; cervelet mieux développé proportionnellement; tubercules quadrijumeaux imparfaits. Le cerveau de ce chien ressemblait très-bien à celui d'un poisson, dit M. *Geoffroy Saint-Hilaire*, qui explique cette imperfection par le défaut de développement d'une partie de l'encéphale. Dans l'*aprosopie* on a toujours rencontré les deux temporaux rapprochés, réunis, ou même confondus sur la ligne médiane au moyen de leurs cercles. Ce vice de conformation, quoique plus rare dans l'*atélo-prosopie*, s'y voit également lorsqu'elle s'accompagne du défaut de la mâchoire inférieure. MM. *Schubarth* et *Magendie* se sont trompés, je crois, quand ils ont dit avoir trouvé une mâchoire rudimentaire chez des fœtus sans face. Le cas d'*aprosopie* de *Walter*, ceux observés par M. *Geoffroy Saint-Hilaire*, celui du petit chat que j'ai décrit, et un autre dont je parlerai plus loin, sont de nature à me faire penser que MM. *Schubarth* et *Magendie* ont pris pour une petite mâchoire les cercles osseux du tympan rapprochés ou confondus ensemble. Les fœtus affectés d'une *aprosopie* ou d'une *atélo-prosopie* meurent en naissant; quelques-uns vivent plusieurs heures, rarement quelques jours. Toujours est-il qu'ils sont non viables. Il est encore certain que, dans ces sortes de monstruosités il y a eu défaut de développement des organes de la face et du cerveau. C'est là une cause, sans doute, mais une cause bien secondaire.

§. III. *De la monopsie* (de μονος, *seul*, et ωψ, *œil*). Les monopses, appelés encore *monocles, cyclopes* et *rhynencéphales*, par M. *Geoffroy*, sont des êtres qui naissent avec un vice de conformation qui consiste dans le rapprochement des deux globes oculaires, ou dans leur fusion plus ou moins grande. Ils ne sont pas très-rares, et se rencontrent aussi-bien parmi les fœtus d'animaux que parmi ceux de l'homme.

La monopsie peut être simple, ou compliquée par d'autres imperfections, comme l'aprosopie, l'agnathie, ou absence de la mâchoire inférieure, etc. : constamment elle accompagne l'arhynie. Rarement on la voit simple, presque toujours elle est accompagnée d'anomalies, soit internes, soit externes. La tête d'un monopse diffère par une foule de points de celle d'un autre individu bien conformé; sa face est ordinairement plus courte et moins large que celle d'un autre enfant. L'œil unique qui caractérise cette monstruosité occupe, le plus ordinairement, la partie moyenne de la face, et le centre de son ovale; de sorte qu'il se trouve placé à une égale distance du front et du menton. Le nez externe manque; à sa place il y a une surface lisse qui sépare l'œil de la bouche. Cette ouverture peut manquer, ou bien ne pas avoir les formes et les dimensions voulues : tantôt elle est très-fendue; tantôt c'est le contraire qui a lieu. La lèvre supérieure ne se rencontre pas toujours, et, dans ce cas, le menton paraît beaucoup plus saillant que de coutume. Au-dessus de l'œil, on voit très-souvent un prolongement osséo-charnu, dont la direction et la forme varient. Quand il est long et flasque, il se porte de haut en bas, et cache l'œil en grande partie; quelquefois il est comme implanté perpendiculairement sur le front; enfin il peut avoir une direction oblique de bas en haut. On a vu ce tubercule osséo-charnu avoir une longueur d'un pouce et quelques lignes, et être terminé par une espèce de prépuce; c'est alors qu'on s'est étudié à lui trouver de la ressemblance avec un pénis; il est parfois d'autant plus large qu'il se rapproche davantage du front, par conséquent de forme conique. On l'a vu étranglé à sa base et se terminer par une extrémité arrondie. Dans quelques cas il est tout-à-fait cylindrique. Je l'ai rencontré avec une forme recourbée, comme l'est celle de l'apophyse coracoïde. L'extrémité libre de ce tubercule est souvent percée d'un petit trou, profond seulement de deux à trois lignes, et très-étroit. Peu de temps après la naissance, si l'on presse entre les doigts cet appendice, on en fait suinter un peu de sérosité, quoique sa cavité n'ait aucune communication avec celle du crâne. Les uns le disent composé exclusivement de tissu cellu-

laire, d'autres l'ont vû formé extérieurement par la peau, plus en arrière par de petits faisceaux charnus, qui partaient du front, et qui étaient des fibres des muscles frontaux; plus arrière encore par une couche tendineuse qui naissait du périoste de l'os frontal, et était séparée de la couche musculaire par du tissu cellulaire; enfin par une couche demi-cartilagineuse. Quelquefois au-dessous de toutes ces différentes parties on remarque un petit prolongement osseux *Littre* (Mém. de l'acad., 1703) a vu un de ces appendices qui était solide, conique, sans ouverture, et formé par une espèce de corps cartilagineux. L'ouverture unique, qui, dans la monopsie, circonscrit le globe de l'œil, est ordinairement très-fendue, et plus ou moins apparente, suivant la direction du tubercule qui est fixé au-dessus de sa partie moyenne. Elle est quelquefois dépourvue de paupières; et, quand elle en a, leur nombre n'est pas constamment le même. Elle a une forme qui varie en raison de la disposition respective des paupières qui la limitent de tous côtés. N'en a-t-elle que deux, l'ouverture est naturelle, mais un peu plus large. En existe-t-il trois, elle est triangulaire. Deux d'entre elles se réunissent à angle aigu, le plus souvent en haut, et forment les deux côtés supérieurs et externes d'un triangle, dont le plus grand côté est tourné en bas. Enfin, lorsqu'il y a quatre paupières, la fente est rhomboïdale, et formée par la réunion de ces parties deux à deux, et suivant deux diamètres différens, le transversal et le vertical. Haller (*Oper. minor.*, t. 3, p. 19) raconte avoir disséqué un agneau monopse sur lequel la paupière supérieure paraissait composée de deux paupières qui s'étaient confondues, tandis qu'il y avait absence de la paupière inférieure. La peau de la face se continuait avec la conjonctive sans aucune saillie intermédiaire. Dans la monopsie, les sourcils n'existent pas, ou ils occupent leur place ordinaire; les paupières ne sont pas toujours garnies de cils; quelquefois on n'en rencontre qu'à une, ou même à aucune d'elles. Le muscle orbiculaire des paupières ne conserve plus sa forme naturelle dans le cas où il y a quatre paupières; les fibres musculaires, qui en tiennent lieu, naissent en haut du frontal

et en bas des élévateurs propres et communs de la lèvre supérieure du grand zygomatique; elles se dirigent obliquement, et se confondent à la réunion de chaque angle, lieu où elles sont entrecroisées. Le muscle sourcilier manque parfois dans la monstruosité dont nous parlons, et rarement on y trouve la trace des muscles propres du nez. Lorsqu'il existe quatre paupières, elles n'ont pas ordinairement une largeur suffisante pour couvrir tout le globe oculaire, quoique leur structure intérieure ait peu changé. Le globe de l'œil, plus gros que dans l'état normal, et renfermé dans une simple cavité, est enveloppé, comme à l'ordinaire, de tissu cellulaire graisseux, au milieu duquel on voit une ou deux glandes lacrymales, assez habituellement de grosseur inégale, et qui sont placées à ses côtés. Il ne conserve pas souvent sa forme naturelle, il est, presque dans tous les cas, allongé transversalement. La membrane conjonctive tapisse toute sa surface extérieure, comme à l'état ordinaire; mais rien ne varie plus que la structure intime de ce globe. *Littre* (Mém. de l'acad., 1717) a trouvé deux yeux qui étaient séparés, mais renfermés sous une enveloppe commune formée par la conjonctive et la sclérotique. Les cornées transparentes se touchent quelquefois par un point de leur circonférence, ou du moins un très-petit intervalle les sépare; on a vu ces membranes assez intimement coalisées pour n'en former qu'une, dont la figure était ovale transversalement. Quand la cornée transparente est unique, elle n'est pas toujours au centre de l'œil; elle est inclinée davantage d'un côté que de l'autre. On a rencontré plusieurs fois l'ouverture de l'iris oblitérée par la membrane pupillaire. Toutes les parties de l'œil peuvent être simples. On a vu l'absence de la choroïde. Quant aux autres membranes, on ne les a pas vues manquer; mais quelquefois on les a trouvées doubles. L'humeur aqueuse et la vitrée sont plus généralement confondues que libres dans leur membrane propre; tandis qu'il est rare de ne rencontrer qu'un seul cristallin. Quand il y en a deux, on les trouve adossés, plus petits que dans l'état normal. Si le cristallin est unique, il est plus gros et plus convexe; sa couleur a quelquefois changé; au

lieu d'être blanche, elle est brunâtre et peu transparente. Le nerf optique peut manquer que la membrane rétine n'en existe pas moins pour cela avec sa structure accoutumée. Ce nerf est tantôt simple et tantôt double. Quand il est double, il a souvent une enveloppe commune, et pénètre par le même trou dans l'orbite. *Littre* vit, chez un fœtus monopse, le nerf optique simple, en apparence seulement, sortir du crâne après avoir traversé un canal situé précisément entre les deux trous optiques sur l'os sphénoïde. Les deux trous optiques ordinaires étaient disparus. On a remarqué que les nerfs optiques avaient quelquefois plus de longueur que de coutume, et qu'ils étaient plus minces. On les a vus venir s'enfoncer dans le globe de l'œil très-près de la circonférence de la cornée. La fosse orbitaire osseuse unique, qui, dans la monopsie, renferme le globe de l'œil et une partie de ses organes accessoires, est formée, à droite et à gauche, par la grande aile du sphénoïde, l'os malaire, et quelquefois par une petite portion du bord orbitaire du susmaxillaire; en haut, par les lames orbitaires du frontal, qui sont ordinairement déprimées, et quelquefois réduites à un état rudimentaire; en bas, par le corps du susmaxillaire. Cette fosse est quelquefois très-superficielle. L'ethmoïde et les os du nez manquent toujours dans la monopsie; cependant il subsiste encore quelquefois des rudimens des os nasaux à la partie inférieure du frontal. Les cornets, le vomer, les palatins, les os unguis manquent, ainsi qu'une grande partie de l'os susmaxillaire. Les nerfs olfactifs ou de la première paire sont toujours absens. M. *Magendie*, dans un cas de monopsie avec *aprosopie*, n'a pas trouvé les cinq premières paires de nerfs. *Roloff*, dans un autre cas moins compliqué, n'a pu voir la première et la quatrième paire de nerfs. Le même a rencontré une fois deux artères ophthalmiques, et cependant M. *Serres* (Essai sur une théorie des monstr., Bull. de la société de méd. d'émul., septembre 1821) dit que les fœtus monopses n'ont qu'une seule artère ophthalmique, plus grosse que d'ordinaire. Le cerveau d'un monopse est, en général, trop petit, relativement à la cavité du crâne dans laquelle il

est renfermé; ou bien il est réduit en une espèce de bouillie claire ; en un fluide limpide, incolore, visqueux, situé entre la dure-mère et la petite masse de cerveau qui reste encore à la base du crâne. Les deux hémisphères cérébraux sont confondus. et n'en forment plus qu'un, composé, dans certains cas, uniquement de substance grise, et dans d'autres, de substance blanche ou médullaire, revêtue par une couche de substance grise ou corticale. Communément le nombre des parties qui composent le cerveau des monopses varie suivant la grosseur et la fluidité de cet organe. L'intérieur du crâne offre quelquefois des espaces qui sont absolument vides.

Histoire de la monopsie. La fable nous atteste l'origine antique de cette monstruosité. Mais comment interpréter le silence des auteurs anciens, qui semblent ne l'avoir pas connue, puisqu'il n'en est pas fait mention dans leurs ouvrages? *Paré* n'en cite pas un exemple; ce qui est d'autant plus singulier, qu'il prit un soin extrême de rassembler en un chapitre une foule d'histoires, la plupart fabuleuses, relatives aux monstruosités. Le premier médecin qui, à ma connaissance, ait rapporté un cas de monopsie est *Littre* (Mém. de l'acad., 1703). Nul doute cependant qu'il n'y en ait eu de publiés avant cette époque, encore assez rapprochée de nous. Le fœtus de chien qui l'offrait fut montré à l'académie des sciences dans la même année. Les observations de ce genre ne sont plus très-rares depuis le commencement du dix-huitième siècle; mais elles pèchent, en général, par la brièveté des détails anatomiques, sans lesquels elles perdent une grande partie de leur intérêt. *Méry* (Mém. de l'acad., année 1709) donna un extrait de la description d'un fœtus monstrueux monopse venu à terme, qui fut disséqué par *Bartholomée Seysar*, en 1717. *Littre* fit paraître une seconde observation d'un fœtus monopse dans les Mémoires de l'académie. Haller (*Opera minora*, t. 3, p 19). et *Delarue* (Journ. périod. par *Vandermonde*, 7 juillet 1757) ont encore fourni des dissections de monopses qu'ils ont faites. Aucun anatomiste, je crois, avant *Roloff* n'avait disséqué avec autant

de soin et n'avait mieux décrit la tête d'un fœtus humain monopse (Voyez *Eller,* Mém. de l'acad. de Berlin, 1755.) L'observation détaillée qui a été publiée il n'y a pas long-temps par M. *Magendie*, dans son Journal de physiologie, est, après celle de *Roloff,* celle qui est faite le plus exactement. C'est de la réunion et de la comparaison de ces divers cas de monopsie que j'ai déduit les généralités qui précèdent leur histoire. *Aldrovandi, Borrich*, *Buffon*, *Guérin*, M. *Moreau de la Sarthe*, et différens recueils scientifiques, m'ont aussi fourni des exemples de monopses ; mais leur description trop abrégée ne m'a été que d'un très-faible secours.

La plupart des monopses naissent morts, ou ne tardent pas à succomber; ils vivent rarement plusieurs jours, et doivent être déclarés non viables. Cependant M. *Moreau de la Sarthe* a fait représenter dans son ouvrage un poulain monopse, né dans les états de Venise, qui vécut quatre mois.

J'ai dit plus haut que la monopsie était caractérisée par l'absence plus ou moins complète des parties dures et des parties molles de l'appareil olfactif, d'où résultait la coalition des deux yeux; reste à chercher maintenant quelle est la cause de cette absence. Nous rejetterons, comme ne paraissant pas soutenables ici, les deux hypothèses des œufs monstrueux, et celle de l'influence de l'imagination de la mère, pour nous servir des causes accidentelles. D'après certaines observations de monopsie, et une qui m'est particulière, je serais porté à croire qu'elles reconnaîtraient quelquefois pour cause une hydropisie du crâne, laquelle, dans le principe, détruirait les nerfs olfactifs, d'où résulterait l'atrophie ou la disparition totale des parties osseuses du nez. M. *Dugès* (Revue méd., t. 10, avril, 1823) est tenté d'admettre que l'hydropisie du crâne, dans le très-jeune âge, peut détruire plus ou moins complètement l'os ethmoïde, qui n'est encore que membraneux.



§. IV. *De l'anopsie.* (de α *privatif*, et ὤψ, *œil*) ou *absence des yeux*

et des imperfections de ces organes et de leurs parties accessoires. L'anopsie consiste dans l'absence du globe de l'œil; elle se complique ou non de la privation de quelques-unes des parties accessoires de cet organe, comme, par exemple, de celle de la glande lacrymale, ou de celle du nerf optique et de couches optiques, et dépend, suivant *J. F. Meckel*, d'un arrêt dans le développement. *Tenon* (Mém. d'anat.) parle d'un fœtus qui ne différait d'un cyclope ordinaire que par l'absence du globe oculaire; il était venu à terme, et était mort en naissant. Il portait une fente unique, transversale au bas du front, laquelle semblait avoir été l'ébauche de deux orbites, et qui était tapissée par un repli de la peau ayant un aspect membraneux, etc. Hoffmann (*in Starckes archiv.*, Bd 4. s. 700) vit derrière les paupières réunies d'un fœtus du sexe féminin du tissu cellulaire au lieu du globe de l'œil. Les deux côtés présentaient la même imperfection. Fieliz (*Richters. chir.*, bibl. 5, §. 143) rencontra derrière les paupières d'un enfant nouveau-né seulement un liquide muqueux et blanchâtre *Botin*, en 1721 (Mém. de l'acad. des sciences, p. 42) examina un enfant de six mois dont les paupières étaient réunies dans presque toute la longueur de leurs bords; après qu'on les eut séparées à l'aide d'une opération, elles n'offrirent pas de mobilité. Une membrane rougeâtre et peu sensible couvrait le fond de l'orbite, et semblait être une continuation de la membrane conjonctive : il y avait absence de glande lacrymale. Weidele (*Himly. und Schmidt opht.*, bibl. Bd. 3., st. 1, s. 170) a vu l'absence du globe de l'œil chez un enfant de quatre semaines. La glande lacrymale, les muscles des yeux et leurs nerfs étaient bien développés; cependant le nerf optique manquait; on ne pouvait même le retrouver dans l'intérieur du crâne. Malacarne (*Systemi del corpore umano*, Padova, 1805) rapporte l'observation d'un enfant de deux mois, bien conformé, chez lequel il y avait défaut des globes oculaires, des couches des nerfs optiques, des trous optiques, et des muscles moteurs. Une masse informe, d'un tissu semblable à celui des gencives, et couverte d'un épiderme imparfait, remplaçait l'œil.

La glande lacrymale, la caroncule lacrymale, les paupières et le canal étaient à l'état naturel. J'ai cité, en parlant de l'*atélo-prosopie*, un exemple très-curieux d'anopsie et d'imperfection de l'œil, recueillie sur le même individu par *Klinkosch.* On trouve consigné dans le Recueil périodique d'observations de médecine, de chir. et de pharm., juillet, 1755, t. 3, p. 35, un cas d'imperfection de l'œil décrit par *Brossillon*, chirurgien à Tours. L'enfant qui le présenta avait l'orbite droit reculé de deux travers de doigts vers la tempe, et formé par le pariétal, le susmaxillaire et le temporal. Le globe de l'œil, très-imparfait, était recouvert presqu'en entier par la peau, qui offrait un très-petit orifice; il contenait de l'humeur aqueuse et de l'humeur vitrée; les membranes qui le formaient étaient la sclérotique et la choroïde; la rétine manquait, quoiqu'il y eût un nerf optique. Au-dessus de l'orbite on remarquait, sur l'os pariétal, un petit appendice osseux, auquel était attachée une excroissance de la grosseur d'un pois chiche, de laquelle coulait de la sérosité quand l'enfant pleurait.

§. V. *De l'ablépharie* (de *α privatif*, et *βλεφαρον, paupière*). L'ablépharie ou absence des paupières, est une défectuosité rare; elle est simple ou double : on la rencontre quelquefois dans la monopsie. FRIDERICI (*Monstr. human. rariss.*, Lipsiæ, 1737) observa sur un enfant naissant, qui était mal développé dans la plupart de ses parties, le globe des yeux recouvert par une membrane presque couenneuse qui tenait lieu de paupières. *Fritsch* et *Trew*, dit *Haller*, ont vu chacun un cas d'*ablépharie*. Le défaut de paupières se remarque pendant tout le temps qui précède l'oblitération de l'œil, c'est-à-dire pendant à peu près deux mois de la vie fœtale. Jusque-là il ne constitue pas une anomalie; tandis que, lorsqu'on le trouve à la naissance, il caractérise l'*ablépharie*, défectuosité qui résulte de l'évolution arrêtée des paupières.

§. VI. *De l'atrésie des paupières.* L'atrésie, ou réunion des paupières, est un état normal pendant trois mois à peu près de

la vie intra-utérine. Passé le cinquième mois, le fœtus ne l'offre plus que rarement ; j'en ai rapporté plus haut deux exemples : le premier est cité par *Wrisberg*, le second par *Riolan*. Autant l'atrésie des paupières est rare dans l'espèce humaine, autant elle est fréquente chez les animaux : on l'a vue dans presque tous les cas d'anopsie chez l'homme ; elle est complète ou incomplète. Cette dernière a été beaucoup plus souvent remarquée que la première.

§. VII. *De l'atrésie de l'iris, ou de la persistance de la membrane pupillaire*. La membrane pupillaire disparaît ordinairement vers sept mois dans l'espèce humaine, et il est très-rare qu'elle se conserve jusqu'au moment de la naissance; elle existe, en général, d'autant plus long-temps après cette dernière époque chez les animaux que le temps de leur gestation est plus court. Wrisberg (*de Membranâ fœtûs pupillari*, s. 8) dit l'avoir vue chez un garçon de trois ans, né aveugle, qui pouvait cependant distinguer la lumière des ténèbres ; elle était très-pâle, et un peu plus épaisse que celle que l'on rencontre chez les fœtus à terme. Après qu'il l'eut injectée, il put apercevoir un grand nombre de vaisseaux qui la traversaient. *Littre* (Mém. de l'acad. des sc., 1707) parle d'un cas où la membrane pupillaire existait chez un adolescent; mais il n'est pas bien constaté que le jeune individu ait été aveugle de naissance. On a donné différens noms à la persistance de la membrane pupillaire, comme ceux, par exemple, de *cataracta pupillaris*, de *synezeizis congenita*; mais cette dernière dénomination est plus propre à indiquer l'adhérence de l'iris avec la cornée transparente qu'à désigner la persistance de la membrane pupillaire. *Gavard* (Traité de splanchnologie) attribue aux lambeaux de la membrane pupillaire, incomplètement déchirée, un état pathologique qu'il observa, et dans lequel chaque pupille, assez bien conformée d'ailleurs, se trouvait couverte d'une membrane plane et circulaire, dont le niveau dépassait un peu celui de la face antérieure de l'iris. L'homme qui offrait cette disposition avait la vue très-basse, et louchait un peu de l'œil droit. Les deux membranes

qui recouvraient la pupille étaient composées de filamens de la couleur de l'iris, et entrelacés en différens sens de manière à former plusieurs ouvertures de grandeur inégale, à travers lesquelles passaient les rayons lumineux.

§. VIII. *De l'aniridie* (de *α privatif*, et ιρις, ιδος, *iris*) ou *absence de l'iris, et de ses imperfections.* L'aniridie est regardée par *Walter* (nouv. Journ. de méd., t. 4, octobre) comme l'excès du *coloboma iridis*, ou échancrure de l'iris. *Alexandre Morisson* rapporte un exemple d'aniridie dans le journal que je viens de citer. *Scarpa* en a consigné un autre dans le journal italien rédigé par le docteur *Omodei*, et qu'il a observé sur un individu nommé Lattuada, âgé de vingt-cinq ans, demeurant à Risate, dans le Milanais. Cet homme est affecté de strabisme dès sa plus tendre enfance ; le globe de l'œil droit est un peu plus bombé que celui de l'œil gauche A droite, il n'y a pas le moindre vestige d'iris; le cristallin, opaque vers son centre, se trouve contenu dans sa capsule, qui est libre de toute adhérence; de sorte qu'on la voit se déplacer avec le cristallin, suivant les positions variées que peut garder la tête et les mouvemens plus ou moins grands des yeux. Les déplacemens divers qu'exécute le cristallin dans la cavité de l'œil sont aussi faciles que s'ils se passaient au milieu d'un fluide aqueux et très-ténu. Le vice de conformation de l'œil gauche est moins considérable; du côté de la tempe on distingue un segment frangé de l'iris. Le cristallin, renfermé dans sa capsule, est comme suspendu à sa place par une petite attache membraneuse qui adhère au cerle ciliaire en haut et en dehors. Dans tout le reste de son pourtour, la capsule est sans adhérence. Cet homme ne voit pas mal les objets, quand ils sont un peu éloignés.

Walter donne le nom de *colaboma iridis* à un vice de conformation qu'il a rencontré plusieurs fois, et qui consiste dans l'absence de la partie moyenne et inférieure du cercle de l'iris. Le *colaboma iridis* peut exister sans aucune autre difformité de l'œil; mais, le plus

souvent, le segment inférieur de la portion de sphère qu'offre en avant le globe oculaire est moins bombé; de sorte que cet organe semble comprimé en bas. Si le colaboma existe seul, la vue n'en souffre pas. *Walter* et *Meckel* considèrent cette défectuosité comme le résultat de la non-réunion des deux moitiés de l'iris.

M. *Ribes* (Dict. des sc. méd., art. *pupille*) dit avoir connu une personne dont la pupille, au lieu d'être ronde, s'offrait sous la forme d'une fente verticale. M. *Heineke*, jeune médecin saxon, à l'obligeance duquel je dois les détails de plusieurs cas anormaux, m'a encore communiqué l'observation suivante, qu'il fit sur les yeux d'une femme de trente-six ans, qui habitait comme lui une petite ville de la principauté d'Anhalt-Bernbourg; elle avait le globe des yeux bien conformé; mais la forme des pupilles n'était pas celle ordinaire; au lieu d'être ronde, elle était elliptique, et formée par deux segmens de cercle qui se réunissaient, à angles aigus, suivant le diamètre vertical de l'œil. L'ouverture de la pupille ne comprenait pas cependant, suivant ce diamètre, toute la largeur du cercle de l'iris, qui n'avait pas varié à droite et à gauche. La membrane iris était de couleur grisâtre, les pupilles d'un noir foncé. En résumé, les yeux de cette femme qui était nyctalope avaient, sous tous les rapports, une ressemblance frappante avec ceux des chats. La dilatation des pupilles avait lieu principalement de côté.

§. IX. *Des imperfections de l'organe de l'odorat.* Nous avons déjà signalé les imperfections considérables des parties dures et molles de l'organe olfactif, lorsque nous avons traité de la monopsie; nous allons nous borner maintenant à dire quelques mots des anomalies légères et extérieures du nez, en commençant par son atrésie. Cette imperfection est très-rare à la naissance, quoiqu'elle soit un état naturel d'abord. *Oberteuffer* trouva quatre fois l'oblitération du nez par une membrane plus ou moins serrée.

Le nez bifide ou bilobé ne se rencontre pas souvent. Je ne connais que quatre exemples d'un semblable vice de conformation; l'un est

rapporté par *Dœveren*, l'autre par *Sandifort ;* le troisième m'a été communiqué par M. *Béclard ;* le quatrième enfin est cité par M. *Bidault* de Villiers, dans le Journal complém. des sciences méd., t. 10, 38e cah. Dans le cas de Dœveren (*Obs. acad.*, cap. 11), le sillon du nez occupait toute la hauteur et toute l'épaisseur de cet organe. L'enfant anencéphale qui le présenta avait de plus un double bec-de-lièvre, et les yeux très-écartés l'un de l'autre. Une membrane transparente tenait la place de la bosse frontale, et recouvrait une masse rouge fongueuse, reste des hémisphères cérébraux qui remplissaient la base du crâne. Dans le cas de Sandifort (*Musæum anat.*, vol. 1.er, p. 300), la division du nez était médiane et totale, et le sillon qui en provenait était recouvert par une membrane rouge, mince. A la racine de la portion droite du nez était suspendu un tubercule charnu très-mobile et couvert de quelques poils; il comblait en grande partie le sillon. Les yeux étaient très-gros, un peu sortis de leurs orbites, et très-écartés; les paupières n'étaient pas ouvertes; l'enfant était anencéphale. Le cas de nez bifide dont m'a parlé M. *Béclard* fut observé par lui-même sur un homme adulte, qui vint le consulter pour autre chose que pour cette difformité. Le nez avait deux lobes, renfermant chacun une large narine; un sillon médian commençait à sa racine, et venait se terminer à l'épine nasale, en devenant de plus en plus profond : cette division congénitale ressemblait en tout à celle des chiens à deux nez. Le cas de M. *Bidault* de Villiers avait une grande analogie avec celui qu'a vu M. *Béclard*, et il serait possible que la même observation eût été rapportée deux fois, quoique présentée peut-être par le même individu. Ces quatre observations, et surtout les deux dernières, fournissent un argument de plus aux partisans des transformations successives du fœtus qui, selon eux, doit passer par tous les degrés de l'échelle physiologique des êtres avant d'arriver à son état de perfection. Cependant, relativement aux deux premières, ne serait-il pas mieux de les considérer comme le produit d'une altération quelconque de la masse encéphalique? Car, puisque l'on admet bien que l'hydropisie du crâne peut

être la cause de l'acéphalie et de l'anencéphalie, il ne paraît pas moins impossible que, dans certains cas, elle puisse en même temps produire le nez bifide. *Blasius* et *Borellus* rapportent, dit-on, chacun un cas de nez bilobé. BARTHOLIN (*Hist. anat.*, cent. 1, hist. 25) a publié l'histoire d'un double nez; mais elle n'a plus aucune ressemblance avec celles dont nous venons de parler.

§. X. *De l'astomie* (*de α privatif*, et *στομα*, *bouche*, ou *privation de la bouche*, *des imperfections de son ouverture*, *et de celles des parties essentielles et accessoires de l'organe du goût.* L'astomie consiste non-seulement dans l'occlusion de l'ouverture de la bouche, mais encore dans le défaut de cette cavité. Elle est très-rare ; on ne la voit que dans les cas d'aprosopie ou d'absence de la face ; et cependant il existe souvent des traces de bouche dans cette dernière défectuosité. *Littre*, *Schubarth*, *Vicq-d'Azyr*, MM. *Magendie* et *Béclard*, etc., rapportent des exemples d'astomie ; elle diffère de l'*atrésie de la bouche* en ce que, dans cette dernière, il y a seulement oblitération de la fente de la bouche par le rapprochement des lèvres. L'*atrésie* est beaucoup plus rare encore que l'*astomie*. Je n'en connais même aucune observation bien authentique. Elle peut être complète ou incomplète. L'*astomie* reconnaît pour cause secondaire le défaut de développement des os de la face en général, et celui de la mâchoire inférieure en particulier. Quelquefois, au lieu d'une bouche, on a trouvé une ouverture irrégulière remplaçant celle de la bouche, quoique située beaucoup plus bas que celle-ci, et qui communiquait avec le larynx et l'œsophage. BORRICHIUS (*Act. hafn.*, t, 11, p. 159) a vu la bouche remplacée par un trou situé dans la joue droite. La cavité de la bouche est naturellement fermée pendant quelques mois de la vie du fœtus; les lèvres s'écartent ordinairement de quatre à cinq mois ; et, si cet écartement n'a pas lieu avant la naissance, il en résulte l'imperfection que l'on nomme *atrésie de la bouche.*

La largeur trop grande de la bouche ne doit être rangée au nombre

des vices de conformation que lorsqu'elle est tout-à-fait disproportionnée à la tête. *Lamarre* et *Kyavalle* disent avoir reconnu que les anencéphales avaient la bouche trop fendue; et *Rossi*, dans des cas semblables, a vu tout le contraire. *Sue* (Mém. de l'acad. des sc., 1746, p. 62) trouva la bouche trop large d'un pouce sur un enfant qui n'avait pas que ce vice de conformation. MURALT (*Eph. nat. cur.* cent. 3 et 4, p. 304) a donné le dessin d'une fille nouvellement née qui avait la bouche fendue d'une oreille à l'autre.

L'*achélie* (de α, *privatif*, et χέιλεα, *lèvre*), ou *absence des lèvres*, est encore un état normal dans les premiers mois de la vie. Il n'y a que peu d'exemples de ce défaut congénital. FRIDERICI (*de Monstr. human. raris.*, Lipsiæ, 1737) l'a trouvée chez un sujet qui avait plusieurs autres imperfections. WALTER (*Mus. anat., parte primâ*, p. 120) a vu celui de la lèvre supérieure chez un fœtus. SCHENK (*Obs. med.*, lib. 1. *de capite humano, labra*, obs. 2, p. 206) connaissait une femme dont la lèvre supérieure était si courte de naissance, qu'elle ne couvrait pas les dents lorsque la bouche était fermée.

§. XI. *De la division congénitale des lèvres et de ses complications.* La division congénitale des lèvres, appelée encore *sillon labial*, *fissure*, ou *fente labiale*, et plus improprement *bec-de-lièvre*, est aussi commune à la lèvre supérieure qu'elle est rare à l'inférieure. Elle est simple ou double à celle-là, et toujours unique et médiane à celle-ci. Je ne connais qu'un seul cas de division de la lèvre supérieure à la partie médiane; il est consigné dans la thèse de M. *Nicati* (ouv. cité). Il y avait en même temps division de l'arcade alvéolaire, ou plutôt écartement des deux os susmaxillaires. L'enfant sujet de cette observation avait deux ans. Nous ne pouvons soupçonner sur quoi s'est appuyé *Osiander*, quand il a dit que la plupart du temps, la lèvre supérieure présentait une division sur la ligne médiane. Quelquefois, suivant *Lafaye* (Mém. de l'acad. de chir., t. 1, p. 617), la lèvre supérieure aurait offert trois sillons, un médian et deux latéraux. M. *Chaussier* assurait, dans l'année 1803 (cette assertion du moins

se trouve consignée dans la thèse de M. *Cellier* sur le bec-de-lièvre), que la lèvre supérieure n'était jamais fendue sur la ligne médiane.

La division congénitale des lèvres est un vice de conformation qui s'observe chez la plupart des anencéphales, et chez beaucoup d'hydrencéphales. Les enfans qui naissent avec ce vice de conformation présentent, beaucoup plus souvent que d'autres, des fentes ou divisions sur la ligne médiane du corps, comme, par exemple, celle qui provient de l'extroversion de la vessie, la division de la matrice, etc. La division congénitale des lèvres, ou la fissure labiale, est simple quand elle existe seule, et double quand il y en a deux; on la dit compliquée quand elle est accompagnée de la fente de l'arcade alvéolaire et de la division de la voûte palatine, ou seulement d'une de ces défectuosités. Les variétés de ce vice de conformation sont nombreuses, et l'on conçoit qu'il doit y avoir bien des degrés intermédiaires entre la division labiale incomplète et cette énorme difformité que l'on nomme *gueule de loup*, laquelle consiste dans une vaste et même cavité formée par le défaut de voûte palatine. Je dirai plus tard quelque chose au sujet de cette dernière anomalie, que l'on a regardée comme l'excès de la double division labiale et palatine la plus compliquée.

La division de la lèvre inférieure est très-rare, ainsi que je l'ai dit. *Meckel* en cite un exemple qui n'a pas tout le degré d'authenticité qu'on pourrait désirer (Anat. path., t. 1, p. 548), et qui était accompagnée de la division labiale supérieure. M. *Lith de Jeude*, directeur et professeur à l'école vétérinaire d'Utrecht, a fait voir à M. *Nicati* (*voyez* la thèse de ce dernier, p. 62) un fœtus de cinq mois, assez bien conformé, qui présentait une division réelle, mais peu profonde, de la lèvre inférieure dans sa partie médiane. L'os maxillaire inférieur était à l'état normal. M. le professeur *Béclard* a plusieurs fois remarqué des enfans qui offraient un sillon, plus profond que d'ordinaire, au milieu de la lèvre inférieure; mais il ne le considère pas comme une division congénitale de cette lèvre.

Suivant *Lafaye*, la division congénitale de la lèvre supérieure comprend très-souvent toute la hauteur, tandis que cette disposition est

rare d'après *J. F. Meckel* et M. *Nicati*, qui disent que très-souvent on voit un petit prolongement de la peau se porter transversalement de la base du nez et de son épine vers son aile, pour rendre incomplète la division. Quelquefois la fissure n'occupe que la moitié de la hauteur de la lèvre; d'autres fois elle en occupe les trois quarts, ou plus encore. Tout ce que j'ai à dire maintenant regarde exclusivement la division latérale de la lèvre supérieure. Cette division est toujours oblique de bas en haut et de dehors en dedans, et l'écartement de ses bords d'autant plus grand qu'on l'examine plus près de l'ouverture de la bouche. Les bords de la fente labiale sont arrondis, lisses et recouverts d'un épiderme qui, à la naissance, ne diffère en rien de celui qui revêt le bord libre des lèvres. La division labiale répond ordinairement par en haut à la partie moyenne de la narine, dans laquelle elle communique plus ou moins immédiatement, et par en bas à la lèvre inférieure, lorsque la bouche est fermée. Le bord libre de la lèvre supérieure n'est pas toujours sur un même plan près de sa division : cela dépend de la rétraction de l'angle externe, qui termine le sillon inférieurement. Plus la lèvre est relevée d'un côté, plus l'écartement de la division est grand. En général, la largeur de la bouche n'est pas augmentée par l'existence de ce vice de conformation. Le nez est constamment élargi, écrasé, surtout du côté de la fissure, lorsqu'il n'y en a qu'une. La fosse nasale a diminué de capacité; la narine a changé de forme et est devenue très-étroite. Que la fente labiale soit simple ou double, sa direction oblique reste toujours la même; mais, quand elle est double, le nez est toujours très-élargi, et il existe au-dessous de sa base un tubercule osséo-charnu, dont la forme n'est pas à beaucoup près constamment la même. Les parties molles qui le composent ne sont pas toujours assez larges pour recouvrir entièrement les parties dures qui leur servent d'appui, et qui sont formées par les deux os incisifs ou inter-maxillaires. La peau, du tissu cellulaire, quelques fibres de l'orbiculaire, le muscle naso-labial et une portion de la membrane palatine, telles sont, en allant de l'extérieur à l'intérieur, les parties qui composent le mamelon charnu situé entre les deux

sillons labiaux. *J. F. Meckel* prétend que jamais on n'a rencontré la fissure du palais de la voûte osseuse sans qu'il y ait eu en même temps division labiale. Cependant *Levret* (Art des accouch., p. 242), *Malouet* (Mém. de l'acad. des sc., 1785) et M. *Nicati* (ouv. cité) disênt avoir vu la voûte osseuse du palais fendue, sans aucun sillon des lèvres ou de l'arcade alvéolaire. La division congénitale des lèvres n'est pas généralement accompagnée de celle du bord alvéolaire et de celle des os composant la voûte du palais. On voit un assez grand nombre de cas dans lesquels la division des lèvres marche conjointement avec celle de la portion la plus reculée du palais. Dans la division double des lèvres, le sillon alvéolaire peut n'exister que d'un côté seulement. M. *Nicati* en rapporte un exemple. Quelquefois, derrière la division labiale, au lieu de voir le bord alvéolaire séparé dans toute son épaisseur, on ne rencontre qu'un sillon très-superficiel. Le plus souvent le bord alvéolaire est divisé dans toute son épaisseur, et la fente s'étend obliquement de dehors en dedans et d'avant en arrière, jusqu'au trou palatin antérieur. La division de ce bord se continue presque toujours avec la fissure des parties dures et molles qui constituent la voûte palatine La portion osseuse, qui est limitée de côté par les deux sillons alvéolaires, et en arrière par le trou palatin antérieur, se compose des deux os inter-maxillaires, lesquels renferment dans leurs bords libres les rudimens des autres dents incisives supérieures. Les côtés des fissures de l'arcade alvéolaire sont ordinairement très-irréguliers, et les germes osseux des dents incisives latérales, ainsi que ceux des canines, ont changé de position. La déviation de ces dents n'est jamais plus sensible que dans l'âge adulte, souvent elles restent à un état imparfait de développement. Plus la fente de l'arcade alvéolaire est large, plus les dents qui la termineront inférieurement seront défectueuses et déplacées. On a vu plus haut que la division de l'arcade alvéolaire, entre la première et la seconde incisive, n'était pas impossible, quoique très-rare, et nous en avons rappelé un cas d'*Albinus*, et un autre de *Sœmmering*. La fissure du palais n'occupe souvent que la partie postérieure de la voûte ; elle est d'autant plus large qu'on s'éloigne davantage de l'os incisif. Quelquefois

l'écartement de la portion horizontale des palatins est si grand, qu'on croirait au premier aperçu que les lames transversales de ces os ne sont nullement développées. Le défaut de réunion des parties latérales qui forment la voûte palatine entraîne constamment à sa suite l'écartement des piliers du voile du palais. Il arrive qu'on rencontre seulement la division des parties molles de la voûte palatine : *Meckel* en a donné deux observations. Plus la division de la voûte palatine a de longueur et de largeur, plus la communication entre la bouche et les fosses nasales est facile. La fente palatine est-elle double et complète, elle entraîne avec elle de graves inconvéniens, dont le premier consiste en cette difficulté extrême que l'enfant éprouve pour exercer des mouvemens de succion. Le vomer se trouve comme suspendu au milieu de la bouche, et repose en avant sur l'articulation des deux os incisifs. Là cloison du nez n'est jamais perpendiculaire; elle est déjetée à droite ou à gauche, de sorte que les cavités nasales n'ont plus les mêmes dimensions.

La division congénitale des lèvres paraît avoir été connue d'*Hippocrate*. (*Mochlicus*, sect. 6, §. 21. Foës., p. 865.) *Galien* l'appelait *colaboma*. Avicenne (*Opera*, lib. 3, fen. 8, p. 252) lui avait donné la dénomination de *fissura labiorum* ; et je ne sais pourquoi on a voulu lui en substituer une autre, qui était tout-à-fait impropre. Le vice de conformation, qui consiste dans une division congénitale de la lèvre, ne ressemble, sous aucun rapport, au bec ou à la lèvre supérieure du lièvre; et si nous avons produit un cas dans lequel le sillon labial occupait la ligne médiane comme chez cet animal, il en différait encore en ce que derrière le sillon médian on voyait un écartement des os susmaxillaires, ce qui ne se rencontre jamais dans le lièvre. *A. Paré* ne s'est occupé de la division labiale originelle que sous le rapport chirurgical ; mais il a négligé de l'examiner sous le rapport anatomique. C'est tout au plus depuis un siècle que l'on a étudié avec soin ce vice de conformation. Maintenant nous sommes riches d'observations de ce genre d'anomalie : *Autenrieth*, *J.-F. Meckel*, *Tenon*, M. *Nicati* en ont consigné un très-grand nombre d'exemples dans leurs ouvrages.

Paré regarde la division congénitale des lèvres comme produite par un défaut de force formatrice. Après lui, *Harvée* la considéra comme provenant de la non-réunion des deux parties qui se développent séparément pour former les lèvres. Aujourd'hui l'on sait que ce développement commence par trois points distincts, un moyen, et deux latéraux. Est-il besoin de rappeler la théorie ridicule proposée par *Jourdain* (Journ. de méd. ; Paris, 1773, t. 39, p. 163)? Selon lui, les divisions des lèvres et de la voûte palatine sont causées par un écartement exercé sur la face par les mains du fœtus, dans le temps où son corps est très-courbé en avant. Osiander (*de Homine, quomodò fiat et formetur*, p. 49) regarde cette défectuosité, quelle que soit sa complication, comme l'effet de la chute d'un liquide qui tombe du crâne dans les fosses nasales et dans la bouche, après avoir traversé l'ethmoïde. *Autenrieth* se contente de dire, sans remonter à une cause moins secondaire, que la division labiale et la palatine résultent du défaut de rapprochement des os intermaxillaires avec les sus-maxillaires. Tous les vices de conformation par défaut, et ceux de la bouche en particulier, doivent, suivant *J. F. Meckel*, nous rappeler un état naturel du jeune embryon, dont quelques parties ne se sont pas développées comme à l'ordinaire. Ainsi, d'après lui, la division labiale et la palatine dépendent d'un développement imparfait de l'arcade alvéolaire et de la voûte palatine osseuse. M. *Nicati* établit, d'après M. *Vrolik*, que la division labiale et palatine reconnaît pour cause secondaire celle admise par *Autenrieth*; et que la langue, dont le développement est très-précoce dans l'embryon, n'est pas sans influence dans la production de ces divisions congénitales. Mais le développement plus considérable de la langue ne serait-il pas plutôt un effet qu'une cause de la division congénitale de l'arcade alvéolaire et des lèvres?

La *gueule de loup*, difformité qui est, pour ainsi dire, intermédiaire entre les divisions labiales, palatines, et la monopsie, résulte de l'absence de toute la partie moyenne de la lèvre supérieure, et de celle de l'arcade alvéolaire qui la supporte; puis du défaut de la voûte pala-

tine et de la cloison des fosses nasales. *J. F. Meckel* (ouv. cité, t. 1.er, p. 408) parle d'une monstruosité semblable ; et *Vrolik* en a donné deux exemples dans sa collection des monstres. Je dois encore à l'obligeance de M. *Béclard* un cas semblable, dont j'ai pris la description sur une pièce d'anatomie qu'il m'a prêtée. (*Voyez* planche 2, fig. 2.) La tête qui offre cette énorme défectuosité est privée depuis long-temps de ses parties molles ; elle a l'os frontal très-saillant, et fortement incliné de haut en bas et d'avant en arrière, et d'une longueur aussi considérable que celle du reste de la face, y compris la mâchoire inférieure, qui est très-développée. De plus, le même os frontal ne présente ni bosse, ni suture médiane, et est formé par un tissu osseux très-compact ; il s'articule par ses apophyses orbitaires externes avec les os de la pommette, qui sont à l'état normal, et, par son épine nasale, avec les parties les plus élevées des susmaxillaires. Ces derniers os ont chacun une portion faciale très-large ; ils se réunissent entre eux, par leur bord nasal, sur la ligne médiane, depuis la partie moyenne de l'os frontal jusqu'à l'ouverture de la bouche, et forment ensemble une légère saillie triangulaire, d'autant plus prononcée qu'elle approche davantage de la mâchoire inférieure. Les bords alvéolaires des susmaxillaires manquent dans toute leur partie interne, ou plutôt les intermaxillaires ne se sont pas développés. La grande échancrure qui résulte de leur absence est bornée en dehors et de chaque côté par deux saillies très-fortes, qui renferment les germes de quelques grosses dents. En arrière de ces éminences, le bord alvéolaire est très-imparfait. Les susmaxillaires s'articulent sur la ligne médiane et en haut avec l'épine nasale du frontal, en dehors et en haut avec la lame orbitaire de l'os ethmoïde, qui est imparfaitement développé, et plus en dehors encore avec l'os de la pommette. Les os unguis sont peu marqués ; le vomer manque entièrement, ainsi que les os nasaux, la portion horizontale des susmaxillaires et des os palatins. Le diamètre transversal des orbites est presque du double plus grand que le perpendiculaire. Les lames orbitaires du frontal sont très déprimées, surtout en arrière. Toutes les parties osseuses qui composent

l'orbite existent. La cavité nasale et la buccale sont confondues. Sur les parties latérales de cette vaste cavité on voit supérieurement les cornets ethmoïdaux, et inférieurement les rudimens des cornets. Les os de la pommette n'ont pas changé de forme; les os du crâne sont assez bien conformés, et la plupart sont soudés entre eux. Le corps du sphénoïde est très-affaissé.

De la fissure congénitale des joues. Tantôt cette fissure existe seulement d'un côté, tantôt elle se voit sur les deux joues. M. *Nicati* a publié deux observations de ce genre qu'il devait à M. *Vrolik.* Dans l'une, la fissure était double; elle partait de l'angle des lèvres, et allait se terminer au globe de l'œil de son côté. L'enfant était affecté de division labiale et d'anencéphalie. Dans l'autre, le sillon facial se remarquait à droite; il commençait à la commissure des lèvres, et s'étendait jusqu'a l'angle interne de l'œil du même côté, en décrivant une ligne un peu courbe, dont la convexité était tournée vers le nez. Le fœtus présentait avec cela une division labiale à gauche, et une double insertion du cordon ombilical, l'une à l'ombilic, et l'autre à la tête. Ce fut sur un fœtus anencéphale que Klein (*Monstr. quorumd. descript.*, Stuttg., 1793) trouva la fissure des deux joues. Du côté gauche, le sillon s'étendait depuis la lèvre supérieure jusqu'à l'angle externe de l'œil; tandis que le sillon du côté opposé, de même largeur que le premier, commençait à la commissure des lèvres, et se terminait à l'angle interne de l'œil. Il y avait en même temps division de la voûte palatine. Nous faisons dépendre ces fissures des joues de la réunion trop tardive des pièces osseuses, qui sont distinctes dans l'os susmaxillaire d'un jeune embryon. Quant à la gueule de loup, elle paraît venir du défaut de développement des parties dures, qui par leur absence constituent cette défectuosité.

De l'astaphylie (de α *privatif*, et σταφυλη, *luette*), ou *de l'absence de la luette.* La luette peut manquer, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas en même temps de fissure palatine. Ainsi Wedel (*Eph. nat. cur.*, dec. 2,

obs. 2) trouva le défaut de luette sur deux filles qui ne présentaient pas de fente à la voûte palatine; et *Harder* (même ouv., d. 3, a. 1, p. 263), a vu un semblable défaut sur une fille de quatre ans, qui avait la région palatine postérieure fendue. Dans la division double du palais, on a souvent beaucoup de peine à pouvoir découvrir les restes de la luette, qui semblent quelquefois être confondus avec la membrane palatine. Myrrhen (*Eph. nat. cur.*, dec. 3, a. 9, 10, obs. 292, p. 384), et Conradi (*Handb. der pathol. anat.*, s. 476) rapportent chacun un cas d'absence de la luette, dans lequel ce petit organe était remplacé par un prolongement très-grand des piliers du voile du palais. Ce prolongement des piliers, dit *Meckel*, établit une espèce de rapprochement entre les individus qui le présentent et les oiseaux, les reptiles, et la plupart des mammifères. En effet, les oiseaux et les reptiles manquent de luette; et, de tous les animaux mammifères, le singe seul et l'homme en sont pourvus; chez les autres, la luette est remplacée par une extension des parties molles de la voûte palatine.

De l'aglossie (de *α privatif*, et *γλοσσα*, *langue*), ou *de l'absence de la langue.* On n'a encore rencontré le défaut congénital de la langue que dans des cas où il y avait aprosopie : cependant elle ne manque pas toutes les fois que cette dernière monstruosité existe. Au nombre des imperfections de la langue on range son adhérence, sa petitesse et sa fissure. *Friderici* vit une fois la langue qui adhérait aux parois de la bouche par toute sa face inférieure. Cette conformation vicieuse se rencontre à l'état normal chez le jeune embryon et sur le crocodile. Lorsqu'à la naissance le frein de la langue est trop long, c'est encore un vice de conformation, qui n'est pas sans inconvénient, si l'on n'y remédie promptement. M. *Chollet*, élève en médecine, mon compatriote, doit avoir publié maintenant une observation d'imperfection de la langue, qui consistait en une absence de tous les muscles d'un côté de cet organe : elle était, selon toute apparence, congénitale. Haller (*Opera min.* p. 19) a rencontré chez un fœtus une

langue très-petite, creuse comme un canal, et qu'on pouvait insuffler par le pharynx. Les phoques, les serpens, la plus grande partie des sauriens, etc., ont la langue fendue ou bifide. Cet état a été vu chez l'homme : *Dana* (Mém. de Turin, 1787, p. 303) en cite un exemple. L'enfant qui portait cette langue bifide avait une luette si longue, qu'elle dépassait les lèvres. HOFFMANN (*Starks* archiv. bd. 13. §. 700) trouva la fissure de la langue sur un sujet *anopse.* SCHUBARTH (ouv. cité) donne la description d'un fœtus privé de la plupart des organes des sens par suite d'une hernie congénitale, sur lequel on voyait une langue bifide adhérente aux rudimens de la lèvre inférieure. La supérieure manquait. L'on trouve, dit-on, dans les Centuries de *Borellus*, et dans les Éphémérides des curieux de la nature, deux cas de langue bifide, dont je n'ai pas lu la description.

De l'agnathie (de *α privatif*, et *γνάθος*, *mâchoire*), ou *absence de la mâchoire inférieure, et de sa brièveté.* L'agnathie marche constamment avec l'aprosopie ou avec l'imperfection des os de la face. Elle a été observée plusieurs fois par *Schubarth*, et entre autres sur un fœtus humain, dont je viens de parler d'après lui, et qui avait une langue bifide, et sur une brebis naissante que renferme le musée anatomique de Leipsick. Elle fut aussi deux fois rencontrée par *Walter*, la première fois sur un agneau naissant (*Descript. mus. anat.*, parte secundâ, pag. 324, n.° 1874); la seconde, sur un fœtus monstrueux dont il est fait mention en traitant de l'*aprosopie. Haller* cite trois exemples d'agnathie; le premier est de *Kerkringius.* Le fœtus qui l'offrait vint au monde à cinq mois; il n'avait de monstrueux que la tête. La mâchoire inférieure était remplacée par des chairs couvertes de peau. La partie inférieure de la face présentait l'aspect d'un museau de cochon. Les yeux s'étaient retirés sur les côtés de la face. Les os zygomatiques manquaient. Le second est de THÉMÉLIUS (*Opera omnia anat.*; Lugd.-Bat. 1717, obs. p. 122). Dans cette agnathie, les oreilles, à l'état normal, occupent la place de la mâchoire inférieure, l'entrée du méat auditif est oblitérée; il

ne reste pas la moindre trace de bouche, de palais, de langue, etc. Enfin le troisième exemple, connu par *Haller*, est puisé dans les (*Opuscula*, Venetiis, 1755, obs. 58, p. 145). *Muller* disséqua et décrivit, en 1733, le monstre qui naquit avec ce défaut de mâchoire.

De l'atélo-gnathie, ou *brièveté de la mâchoire inférieure.* Schubarth a joint aux deux observations où la mâchoire inférieure manquait complètement quatre autres dans lesquelles cet os, dit-il, était réduit à peu près à la grandeur d'un ongle d'un doigt, ayant la forme de cette lame cornée ou celle d'un fer à cheval, et deux branches plus ou moins inégales et difformes, tantôt mobiles et tantôt immobiles. J'ai dit plus haut que je croyais qu'il avait été induit en erreur relativement à cette mâchoire rudimentaire. En général, l'ossification comme le développement de la mâchoire inférieure sont très-précoces; aussi la trouve-t-on rarement trop petite à la naissance. Sa brièveté s'est cependant vue. Je me rappelle d'un individu, déjà adulte, qui semblait être privé de menton, tant l'os maxillaire inférieur était petit et raccourci. M. le professeur *Béclard* a eu occasion d'observer un enfant à la mamelle qui avait une mâchoire inférieure très-petite, les conduits oriculaires très-rapprochés l'un de l'autre, et en même temps absence totale d'une oricule et imperfection très-considérable de l'autre.

§. XII. *De l'anotie externe* (de α *privatif*, et οὖς, ὠτὸς, *oreille*), ou *absence du pavillon de l'oreille, de ses imperfections, et de celles de l'oreille interne.* L'anotie complète ne se voit que dans l'acéphalie vraie. *Ruysch* rapporte dans ses *Advers.*, dec. 1, s. 8 *de Monstris*, n.° 14, une observation de veau, dit *acéphale*, qui portait au haut du tronc, à la place de la tête, une oreille proéminente. On peut supposer que sous cette oricule il existait au moins des rudimens du temporal. L'oreille externe peut être remplacée par une caroncule semblable à une verrue. (Haller, *de Monstris*, t. 3, p. 18. — M. le

professeur Béclard.) Fritelli (*Omeschi giorn. di med.*, t. 3, p. 80) a publié un cas d'anotie externe complète, et *Oberteuffer* un semblable, qu'il trouva sur une personne très-âgée, qui cependant entendait bien. L'oricule n'est pas toujours très-bien développée à terme; cela dépend d'une évolution imparfaite des différentes parties qui la composent. Elle ne commence à paraître que vers cinquante jours. L'hélix, le tragus, l'antitragus, etc., se voient successivement, aussi dans le cas d'imperfection congénitale; les parties qui manquent sont plus ou moins nombreuses, en raison de l'époque plus ou moins rapprochée de la conception, pendant laquelle le développement de l'oreille s'est arrêté.

De l'atrésie, ou *imperforation de l'oreille*. On a vu l'atrésie de l'oreille gauche, qui, quoique bien conformée à l'extérieur, manquait de conduit auditif interne (*voy.* Henekel, *Neue Bem erste samnl.*, s. 2); l'absence du méat auditif sur un enfant de huit ans (*voy.* Bartholin, Hist. anat. rar., cent. 5, hist. 36); cette même absence de méat seulement d'un côté, quoique l'oreille externe de côté fût bien conformée (*voy.* Oberteuffer, ouvr. cité, p. 7). Kohler (*Losëke*, obs. 2, p. 24) trouva sur un adulte une membrane bien tendue à quelque distance de celle du tympan. *Oberteuffer* la vit deux fois.

Le conduit auditif externe est quelquefois trop court, d'autres fois sa direction est trop droite; enfin il a été trouvé trop étroit par *Lamettrie*. Haas (*Dissert. de auditûs vitiis*) a publié deux cas, l'un de brièveté, et l'autre de direction trop droite de ce canal. *Mersanni*, *Caldani*, *Bailly*, *Cotunni*, donnent des exemples d'absence des osselets de l'ouïe, de leurs imperfections, et de leur augmentation de grandeur. *Rœderer* a décrit un cas d'imperfection de toutes les parties de l'oreille interne, dans lequel l'oricule présentait un bourrelet oblong avec quelques sillons, mais ni éminences, ni cavité, ni conduit auditif. Les vices de conformation des cavités de l'oreille interne seraient plus nombreux, si l'on eût étudié

davantage la structure intime du temporal chez le fœtus, et même chez l'homme.

Bornant là ce que j'avais à dire sur un grand nombre de vices de conformation de la face par défaut, je ne puis terminer sans rapporter deux cas de monstruosités remarquables par un excès dans le nombre des organes des sens. Ils sont l'un et l'autre consignés dans l'ouvrage de M. *Moreau de la Sarthe*, et peints par M. *Regnault*. Le premier est celui qui fut offert par un enfant du sexe féminin, né en Espagne au mois de janvier 1775. Ses parens le promenèrent vivant de ville en ville. On ne dit pas à quel âge il mourut; mais voici ce qu'il avait : une tête plus volumineuse que celle d'un enfant ordinaire du même âge ; deux bouches avec lesquelles il tétait; deux nez bien conformés ; trois yeux, dont deux placés perpendiculairement au-dessus de chacun des nez, et le troisième au milieu du front. Ce dernier œil présentait deux cornées. Le sommet du front se terminait par une excroissance, le bas de la face par trois mentons. Le deuxième cas décrit par M. *Moreau* fut observé sur un bœuf que l'on tua, en 1775, dans une des boucheries de Paris. Il avait cinq yeux, deux qui étaient placés sur une même ligne oblique du côté gauche; et deux autres de la même manière, mais du côté opposé de la face. Au-dessus de ces derniers il existait un cinquième œil. La narine droite était double. Le corps et la tête en général étaient bien conformés : celle-ci, d'après le dessin, paraît trop grosse proportionnellement au corps. La dissection de ces deux têtes monstrueuses n'a pas été faite.

Ces deux monstruosités sont-elles le produit d'œufs originairement monstrueux? ou résultent-elles de la fusion presque complète de deux fœtus en un seul? Nous adopterons de préférence la dernière de ces hypothèses.

Je regrette de n'avoir pu ajouter les trois observations suivantes à chacun des articles auxquels elles se rapportent ; mais j'ai eu trop tard connaissance de la première, et je n'avais pas encore achevé la dissection des fœtus qui font le sujet des deux dernières, lorsque je livrai ma thèse à l'impression.

I.re obs. M. *Lauth*, élève de la faculté de médecine de Strasbourg, a disséqué, décrit et fait lithographier un fœtus humain monopse, dont je donne ici quelques détails. La tête de ce fœtus se termine en pointe supérieurement. On voit à la partie inférieure du front une fente unique très-étroite, triangulaire à sa partie moyenne et linéaire dans le reste de son étendue ; et au-dessous d'elle deux sourcils qui viennent se joindre sur la ligne médiane de la face en formant un angle obtus. Une bouche très-bien conformée existe à une grande distance au-dessous de la fente transversale. Il n'y a pas trace de nez, ni d'appendice charnu, comme cela arrive le plus souvent chez les monopses. Le menton a conservé sa forme naturelle. Les oricules sont grandes ; la gauche seule est imparfaitement développée. L'encéphale est composé d'un rudiment du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée et du pont de *Varole*. Les parties visibles à la base du crâne sont : les fosses moyennes et postérieures de cette base, la selle turcique, la troisième, la cinquième et la sixième paires de nerfs, les deux portions de la septième, le nerf vague, le glosso-pharyngien ; enfin la neuvième paire. Je renvoie à la thèse que M. *Lauth* est sur le point de soutenir ; le lecteur y trouvera consignées toutes les particularités relatives à ce monstre.

Les fœtus humains qui font le sujet des deux observations suivantes sont déposés au cabinet de cette Faculté, où on les conserve dans de l'alcohol. Nous les avons disséqués, M. *Béclard* et moi.

II.e obs.—*Fœtus monstrueux sans face.* Ce fœtus, qui a trois pouces neuf lignes, semble être privé de tête. (*Voyez* planche 3.) La partie supérieure de son corps, de forme conoïde, est recouverte par la

peau, laquelle présente deux petits orifices circulaires correspondant à des os de la tête très-imparfaits et informes. Le crâne, presque entièrement membraneux, présente une forme remarquable. (*Voy.* planche 3, fig. 3.) Les os qui le composent sont, l'occipital, les portions écailleuses des temporaux, et les deux pièces écartées du frontal. Les pariétaux manquent. La cavité du crâne ne contenait qu'un fluide semblable à de la sérosité, qui était la substance du cerveau liquéfié. Les os de la face sont à peine distincts, tant ils sont peu développés, et leur forme et leur position différentes. Cependant on peut encore reconnaître un susmaxillaire, deux os de la pommette, le rudiment d'une mâchoire inférieure, et l'ébauche de deux orbites.

Les défectuosités de ce fœtus ne se bornent pas à celles de la tête; les cavités abdominales et thoraciques, ainsi que les membres, en présentent de très-singulières. Par l'absence du diaphragme, les deux cavités abdominales et thoraciques n'en forment plus qu'une. Le foie, la rate, le cœur et les poumons, n'existent pas. Les intestins offrent des diverticules et une interruption. L'aorte et la veine-cave, placées l'une auprès de l'autre au-devant de la colonne vertébrale, ne sont pas interrompues dans leur trajet le long de cette colonne; elles donnent seulement les rénales et les mésentériques, et se divisent supérieurement et inférieurement, en fournissant ou recevant leurs branches accoutumées.

Le cordon ombilical est très-court et tors sur lui-même. Les vaisseaux omphalo-mésentériques sont distincts. Les parties génitales sont bien conformées; le clitoris est très-saillant. Les bras et les jambes sont défectueux, mais moins encore que les mains et les pieds. La main droite n'a que quatre doigts, la gauche en a seulement trois. Le pied droit a quatre orteils, tandis que la gauche n'en a que trois. Nous devons dire, en terminant, que ce monstre est né avec un fœtus également du sexe féminin, très-bien conformé, et long de six pouces; qu'ils n'avaient pour eux deux qu'un placenta, un chorion, et que la membrane amnios leur formait à chacun une ca-

vité particulière. Le fœtus difforme occupait la plus petite. Les cordons ombilicaux étaient implantés à un pouce de distance l'un de l'autre.

III.ᵉ OBS. —*Fœtus monopse et agnathe*, ou *sans mâchoire inférieure, né à terme, avec de nombreuses imperfections de la face et de l'encéphale.* La longueur totale du corps de ce fœtus est de douze pouces six lignes ; celle du cou d'un pouce. Le tronc et les membres supérieurs et inférieurs sont bien conformés. La tête est un peu contournée à gauche ; son diamètre mento-bregmatique a trois pouces cinq lignes ; l'occipito-frontal trois pouces trois lignes ; le fronto-mentonnier deux pouces trois lignes et demie. Du sommet d'une oricule à l'autre il y a deux pouces trois lignes de distance. Les oricules ont onze lignes de longueur sur trois de largeur ; leurs lobules se confondent sur la ligne médiane à la partie la plus élevée du cou, derrière une éminence charnue qui remplace le menton, mais qui n'est pas située, comme l'est ce dernier, directement au-dessous de l'œil. Les conques, peu excavées, sont cependant percées par le conduit auditif externe, qui est très-étroit, et dont la direction est oblique de dehors en dedans, et d'arrière en avant. La ligne qui mesure l'intervalle des deux orifices externes du conduit auditif a neuf lignes d'étendue. A la partie inférieure du front est un appendice charnu à peu près cylindrique, composé de peau, de tissu cellulaire et d'un petit corps cartilagineux qui en occupe le centre ; il a six lignes et demie de longueur sur huit de circonférence ; son sommet est percé d'un petit trou peu profond et évasé. Immédiatement au-dessous de cet appendice se voit un œil très-ouvert, très-saillant, circonscrit par quatre paupières trop courtes pour le recouvrir, et qui se réunissent deux par deux pour former quatre angles, deux verticaux et deux horizontaux. Le diamètre vertical de l'œil a six lignes ; l'horizontal en a cinq. Les cartilages tarses sont petits, mais en nombre égal à celui des paupières ; ils sont tous garnis de cils. Les sourcils, au nombre de deux, sont placés obliquement sur le front. Au milieu du globe de

l'œil se voit une cornée transparente, ovale transversalement, de trois lignes et demie de diamètre dans ce sens ; le vertical en a deux et demie seulement. Une espèce de menton très-petit et assez pointu termine la face inférieurement : c'est au-dessous de son extrémité qu'existe un petit canal, d'une ligne de diamètre, par lequel on pénètre dans une cavité capable de loger un noyau de cerise, dont les parois sont formées en avant par la peau et du tissu cellulaire, en arrière seulement par du tissu cellulaire graisseux, et qui est tapissée par une membrane qui se continue inférieurement avec la membrane du pharynx.

L'os frontal forme plus de la moitié de la face qui est composée par le sphénoïde, les susmaxillaires et les os de la pommette. Il est dépourvu d'apophyse nasale ; ses deux arcades orbitaires se touchent au-dessous de la suture qui réunit les deux pièces dont il est formé chez le fœtus : ces pièces décrivent ensemble un demi-cercle un peu irrégulier, complété inférieurement par les os de la pommette et les susmaxillaires. La fosse orbitaire est d'autant plus profonde qu'elle s'éloigne davantage du frontal : elle a deux faces, une supérieure et une inférieure. La première est formée par les lames orbitaires du frontal, par les apophyses d'*Ingrassias*, qui sont confondues et percées de deux petits trous pour le passage des nerfs optiques et des artères ophthalmiques, et par une portion des grandes ailes du sphénoïde. Les os susmaxillaires qui, à proprement parler, n'en forment plus qu'un, et ceux de la pommette, composent la face inférieure. Les premiers sont très-imparfaitement développés, et ont deux conduits sous-orbitaires, et deux rangées d'alvéoles très-profondes renfermant les germes de huit dents. Les apophyses ptérygoïdes du sphénoïde sont réunies et très-imparfaites, tandis que ses ailes sont considérablement développées et très-rapprochées l'une de l'autre. Les trous, grands, ronds, ovales et sphéno-épineux, sont très-apparens. Les os de la pommette ont trois angles, un supérieur, qui s'articule avec l'extrémité inférieure de l'arcade que forment les deux pièces du frontal ; un inférieur, s'articulant avec l'apophyse zygoma-

tique du temporal, et un antérieur, qui s'unit avec l'os susmaxillaire. C'est à la partie moyenne et supérieure de l'os susmaxillaire, entre les angles antérieurs des os de la pommette, qu'on voit un petit os unguis. Les temporaux sont très-grands ; un sillon profond et large de trois lignes les sépare, et loge en même temps un conduit musculo-membraneux, épais, qui est une continuation du pharynx. Ce sillon est formé supérieurement et en avant par une portion du sphénoïde, et en arrière par la portion basilaire de l'os occipital. Il est réduit en un canal, dans une partie de son étendue, par les cercles osseux du tympan, leurs membranes, les marteaux et les enclumes. Les cercles osseux ont perdu leur forme ronde, et sont ovales, confondus sur la ligne médiane de la face inférieure de la base du crâne. (*Voyez* planche 1.re, figure 3.) Les membranes du tympan ont une forme ovale comme celle des cercles dans la rainure desquels elles sont reçues. Les caisses manquent de paroi interne ; l'enclume et le marteau ont une grosseur double de celle qu'ils présentent dans l'état naturel. L'enclume s'articule par ses branches avec les parois de la caisse, car l'étrier manque, et par sa base avec la tête du marteau : celui-ci se porte transversalement en dedans derrière la branche horizontale des cercles osseux, et se confond avec le manche du marteau du côté opposé sur la ligne médiane.

Le pharynx est très-long, il commence à la partie inférieure de la petite cavité que nous avons vue sous l'espèce de menton, passe au-dessus des cercles osseux, des manches du marteaux réunis, et vient se terminer au niveau de la quatrième vertèbre cervicale, endroit où commence l'œsophage et le larynx. La langue, très-bien conformée, a six lignes de longueur, et une largeur proportionnée à sa longueur; des papilles très-larges et plates couvrent sa partie moyenne. Sa pointe, qui est libre, répond à la première vertèbre cervicale; à sa base, on voit l'épiglotte, et plus bas la glotte.

L'œil est simple, et composé de toutes ses membranes et de ses diverses humeurs; le cercle ciliaire est très-visible ; le cristallin présente à sa face antérieure, qui est moins convexe que la posté-

rieure, des lignes flexueuses noires ; on dirait qu'elles résulteraient de l'absorption de la matière noire des procès ciliaires. La face postérieure du cristallin est divisée en cinq lobes, par autant de sillons superficiels.

La base du crâne n'a que trois fosses, deux antérieures oblongues d'arrière en avant et de dehors en dedans, séparées par un repli de la dure-mère qui se termine à la partie postérieure moyenne et inférieure de l'os frontal, et une postérieure, au milieu de laquelle se trouve le trou occipital. Toutes les paires de nerfs, excepté les deux premières et la quatrième, se remarquent sur cette base. L'encéphale ne remplit que la moitié environ de sa cavité. Recouvert par la pie-mère et l'arachnoïde, il est très-éloigné de la voûte du crâne, dont la paroi interne est tapissée par la dure-mère. Il en résulte un espace vide, que nous trouvâmes plein d'alcohol. Le cerveau proprement dit est réniforme, et se compose d'un seul lobe, épais de six lignes; sa face supérieure est parsemée de sillons très-superficiels (*voyez* planche 1.re, fig. 4); l'inférieure présente une ouverture assez grande, au-dessus de laquelle existe un large et unique ventricule, dont les parois ont quatre lignes d'épaisseur dans certains endroits, et beaucoup moins dans d'autres. (*Voyez* planche 1.re, fig. 5.) Des stries assez apparentes, disposées sous la forme d'une bande demi-circulaire, entourent l'insertion des couches optiques dans le ventricule du cerveau : nous les avons considérées comme les traces d'un seul corps cannelé. Les couches des nerfs optiques sont réunies en une seule masse; un sillon superficiel indique seulement leur point de jonction, et se termine en arrière à l'aquéduc de *Sylvius*, au-dessus duquel proéminent les quatre tubercules quadrijumeaux. Ces éminences, disposées par paires, sont très-grosses, surtout les antérieures. La forme du bulbe rachidien est peu changée. A sa face supérieure on découvre le quatrième ventricule, qui est peu profond, et borné latéralement par les corps restiformes, qui se prolongent dans chacun des lobes isolés du cervelet. Cet organe manque d'éminences vermiculaires, ses deux lobes

latéraux sont petits. A la place du pont de *Varole* il existe un tubercule médullaire arrondi, séparé par un léger sillon de deux éminences oblongues très-saillantes, représentant les éminences pyramidales. (*Voyez* planche 1.re, fig. 6.) Nous découvrîmes seulement à la surface de l'encéphale la trace de deux cordons nerveux; ils existent sur un des côtés du tubercule remplaçant la protubérance annulaire.

Les viscères thoraciques, abdominaux, et les organes génitaux et urinaires, étaient dans l'état naturel; un méconium grumeleux, épais, et moins verdâtre que d'ordinaire, remplissait la totalité des gros intestins. Il ne contenait pas de poils, comme on en rencontre ordinairement; ce qui prouve évidemment qu'ils sont avalés par le fœtus avec l'eau de l'annios qui les contient. Ici la déglutition n'a pu avoir lieu, puisqu'il n'existait à la place de la bouche qu'un orifice très-étroit. Le cordon ombilical avait été lié, ce qui fait croire que ce fœtus aura vécu au moins quelques minutes.

Solvere apoplexiam vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. (Hipp., *sect.* 2, *aph.* 42.)

Qui naturâ valdè crassi sunt, magis subitò moriuntur quàm qui graciles. (Id., *ibid.*, *aph.* 44.)

Epilepticis pueris mutationes, maximè ætatis, et regionum, et vitæ, liberationem faciunt. (Id., *ibid.*, *aph.* 45.)

Quæ perfrigerata sunt, excalefacere oportet, præterquàm quæ sanguinem profundunt, aut profusura. (Id., *sect.* 5, *aph.* 19.)

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. (Id., *ibid.*, *aph.* 24.)

Posticâ capitis parte dolenti, recta in fronte vena secta juvat. (Id., *ibid.*, *aph.* 68.)

Qui suprà quadraginta annos phrenetici fiunt, non admodùm sanantur. Minùs enim periclitantur, quorum naturæ, et ætati, morbus similis fuerit. (Id., *sect.* 8, *aph.* 1.)

Quibus, in febribus quartanis existentibus, sanguis ex naribus fluxerit, malum. (Id., *ibid.*, *aph.* 3.)

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. (Id., *ibid.*, *aph.* 5.)

Tabes maximè fiunt ab anno octavo decimo, usque ad quintum et tricesimum. (Id., *ibid.*, *aph.* 7.)

Si cruor manat ex vulnere multus per suas causas, sistitur, 1.° causticis ignitis, 2.° corrosivis, 3.° adstringentibus, 4.° circumstricto filo, 5.° dissectione integrâ, 6.° fasciis et splenis pyramidali comprimentibus. (Herm. Boerh., *aph.* 218.)

Si obtusum corpus motu, resistentiâ, vel pressu, multa vascula simul confregit, læsio hæc *contusio* vocatur. (Id., *aph.* 321.)

Luxatio est recessus extremi ossis mobilis ex cavo, in quo movetur, cum motûs impedimento. (Id., *aph.* 358.)

Qui integer, vel pro parte; undè luxatio et distorsio. (Id., *aph.* 359.)

Phrenitis vera requirit citissimè validissima remedia, quibus tolli possit inflammatio ad encephalum orta. (Stoll., *aph.* 79.)

Quæ petenda maximè ex curatione inflammationis in genere, observatis hisce : venæ sectio instituenda larga, per amplum vulnus, repetita, in pede, brachio, jugulo, fronte; hirudines ad tempora, retrò aures, et cruenta nuchæ scarificationes post phlebotomias; diluentia ex decoctis antiphlogisticis, nitrosis, affatim haurienda; clysmata antiphlogistica, additis laxantibus; ad anum hirudines, maximè si hæmorrhoïdes olim tumuerunt; collutoria, gargarismata lenia revocanda in crebrum usum; nares, oculi, aures fovendæ; caput rudendum; pediluvia, epispastica, cucurbitæ ad inferiora ad-

plicanda ; corpus moderato frigore reficiendum et erectum tenendo. (Id., *aph.* 80.)

Impedita valdè, dolens admodùm, vel et impedita et dolens simul deglutitio atque respiratio, quæ contingit à causâ morbosâ agente in partes binis his functionibus inservientes supra pulmones et stomachum positas, *angina* vocatur. (Id., *aph.* 86.)

In quibusdam peculiaris est in anginam proclivitas. (Id., *aph.* 110.)

Post validam tonsillarum inflammationem manet non raiò tonsillæ corpus mole majus, cætera sanum. (Id., *aph.* 111.)

Relativement à la nature et aux degrés différens des maladies du cœur, les moyens qu'on peut mettre en usage sont ou curatifs, ou simplement palliatifs. (Corvisart, *Essai sur les maladies du cœur*, corollaires, art. 5, p. 415.)

Le traitement de la péricardite et de la cardite aiguës, seules maladies vraiment aiguës du cœur, est composé d'une série de moyens semblables à ceux qu'on met en usage dans les inflammations aiguës des viscères contenus dans la poitrine. (*Même ouvrage*, art. 5, p. 417.)

C'est toujours sur l'ensemble des remèdes antiphlogistiques que reposent les bases du traitement de la péricardite aiguë, et c'est aussi d'après les mêmes erremens que la cardite aiguë doit être traitée. (*Même ouvr.*, p. 417.)

EXPLICATION DES PLANCHES.

PLANCHE PREMIÈRE.

FIGURE 1. Fœtus monopse et sans mâchoire inférieure. *a*, appendice charnu; *bb*, sourcils; *cccc*, paupières bordées de cils; *d*, cornée transparente; *ee*, espèce de menton; *f*, petite ouverture qui conduit à une bouche rudimentaire; *gg*, oricules; *h*, orifice du conduit auditif externe du côté gauche.

FIGURE 2. Tête du même fœtus vue de face. *aa*, l'os frontal; *bb*, l'orbite; *cc*, les deux lames orbitaires du frontal; *d*, deux petits trous situés au milieu des apophyses d'*Ingrassias*, qui se sont confondues et n'en forment plus qu'une; *ee*, portions orbitaires des grandes ailes du sphénoïde: *f*, membrane qui ferme le fond de l'orbite; *g*, os susmaxillaires rudimentaires et confondus; *hh*, portions temporales des grandes ailes du sphénoïde; *ii*, os de la pommette; *kk*, pariétaux.

FIGURE 3. Tête du même fœtus vue en dessous. *aa*, les deux pièces de l'os frontal; *b*, orbite; *c*, os susmaxillaires; *dd*, os de la pommette; *ee*, alvéoles des susmaxillaires; *ff*, portions temporales des grandes ailes du sphénoïde; *g*, apophyses ptérygoïdes du sphénoïde réunies; *hhhh*, temporaux formés chacun de deux pièces; *ii*, cercles osseux du tympan confondus; *kkkk*, occipital; *ll*, pariétaux; *m*, trou occipital; *nn*, trous sous-orbitaires.

FIGURE 4. Masse encéphalique du même fœtus. *aa*, face supérieure du lobe unique du cerveau; *bb*, lobes du cervelet.

FIGURE 5. *aaa*, le cerveau renversé en avant et vu par sa face inférieure; *b*, ventricule unique; *c*, corps strié unique; *dd*, couches des nerfs optiques; *e*, aquéduc de *Sylvius*; *ff*, paire antérieure des tubercules quadrijumeaux; *gg*, paire postérieure; *hh*, lobes latéraux du cervelet; *i*, bulbe rachidien; *k*, quatrième ventricule.

FIGURE 6. *a*, tubercules quadrijumeaux; *b*, petit tubercule médullaire; *c*, autre petit tubercule du même genre, arrondi, qui remplace le pont de *Varole*; *dd*, éminences pyramidales.

PLANCHE DEUXIÈME.

Figure 1. Cette figure représente la tête d'un fœtus monopse vue de face. *aa*, les deux pièces du frontal; *b*, appendice osseux; *cc*, lames orbitaires du frontal; *d*, apophyses d'*Ingrassias* confondues, et percées de deux petits trous; *ee*, portions orbitaires des grandes ailes du sphénoïde; *ff*, os de la pommette; *g*, os susmaxillaires confondus; *hh*, alvéoles dans lesquelles existent des germes de dents; *ii*, portions palatines des os susmaxillaires et palatins : ces derniers s'articulent avec les apophyses ptérygoïdes du sphénoïde; *kk*, portions temporales des grandes ailes du sphénoïde; *l*, surface basilaire de l'occipital; *mm*, cercles osseux du tympan; *nn*, temporaux; *oo*, apophyses zygomatiques; *p*, vertèbres; *rr*, cavités glénoïdes de l'os temporal; *ss*, pariétaux.

Figure 2. Tête d'un fœtus né sans voûte palatine. *a*, os frontal formé d'une seule pièce; *bb*, pariétaux; *cc*, grandes ailes du sphénoïde; *dd*, orbites; *ee*, os susmaxillaires manquant d'une grande portion de leur arcade alvéolaire; *ff*, os de la pommette; *gg*, vaste cavité résultant du défaut de voûte palatine; *hh*, les deux pièces de l'os maxillaire inférieur; *iii*, trois pièces de l'occipital; *kk*, membranes du tympan reçues dans leurs cercles osseux; *ll*, temporaux; *mm*, condyles de l'occipital; *n*, trou occipital.

Figure 3. Chat sans face, etc. *a*, partie antérieure de la tête, qui est partout couverte de poils.

Figure 4. Le même chat auquel on a enlevé la peau. *aa*, cartilages des oricules; *b*, ouverture par laquelle on pénètre dans le larynx et dans l'œsophage; *c*, petite langue; *d*, larynx; *e*, œsophage.

Figure 5. Os réunis formant la tête du même chat. *aa*, pariétaux; *b*, rudiment du frontal; *c*, petit orifice qui conduit dans le pharynx et dans l'œsophage; *dd*, cercles du tympan avec leurs membranes; *e*, le larynx et l'œsophage laissés en place sur le squelette; *f*, vertèbres cervicales.

PLANCHE TROISIÈME.

Figure 1. Fœtus sans face vu par-derrière.

Figure 2. Le même, vu par-devant. *aa*, petits orifices qui correspondent aux os imparfaits de la tête.

Figure. 3. Le même, auquel on a mis à découvert la tête et la colonne vertébrale. *a*, la tête vue par-derrière; *b b*, la colonne vertébrale.

Figure 4. Le même, vu par-devant, et auquel on a ouvert le thorax et l'abdomen. *a*, orifice dilaté, répondant aux os de la tête.

Figure 5. Tous les os de la tête de ce fœtus étendus, et vus du côté correspondant au cerveau ou à la sérosité qui en tenait lieu.

Figure 6. Les mêmes os, considérés extérieurement. *a a*, les deux pièces de l'os frontal; *b*, rudiment des os susmaxillaires; *c c*, os de la pommette très-imparfaits; *d*, rudiment de la mâchoire inférieure; *e*, surface basilaire de l'occipital bornée par les portions pierreuses des temporaux non ossifiées; *f*, os occipital; *g*, trou occipital.



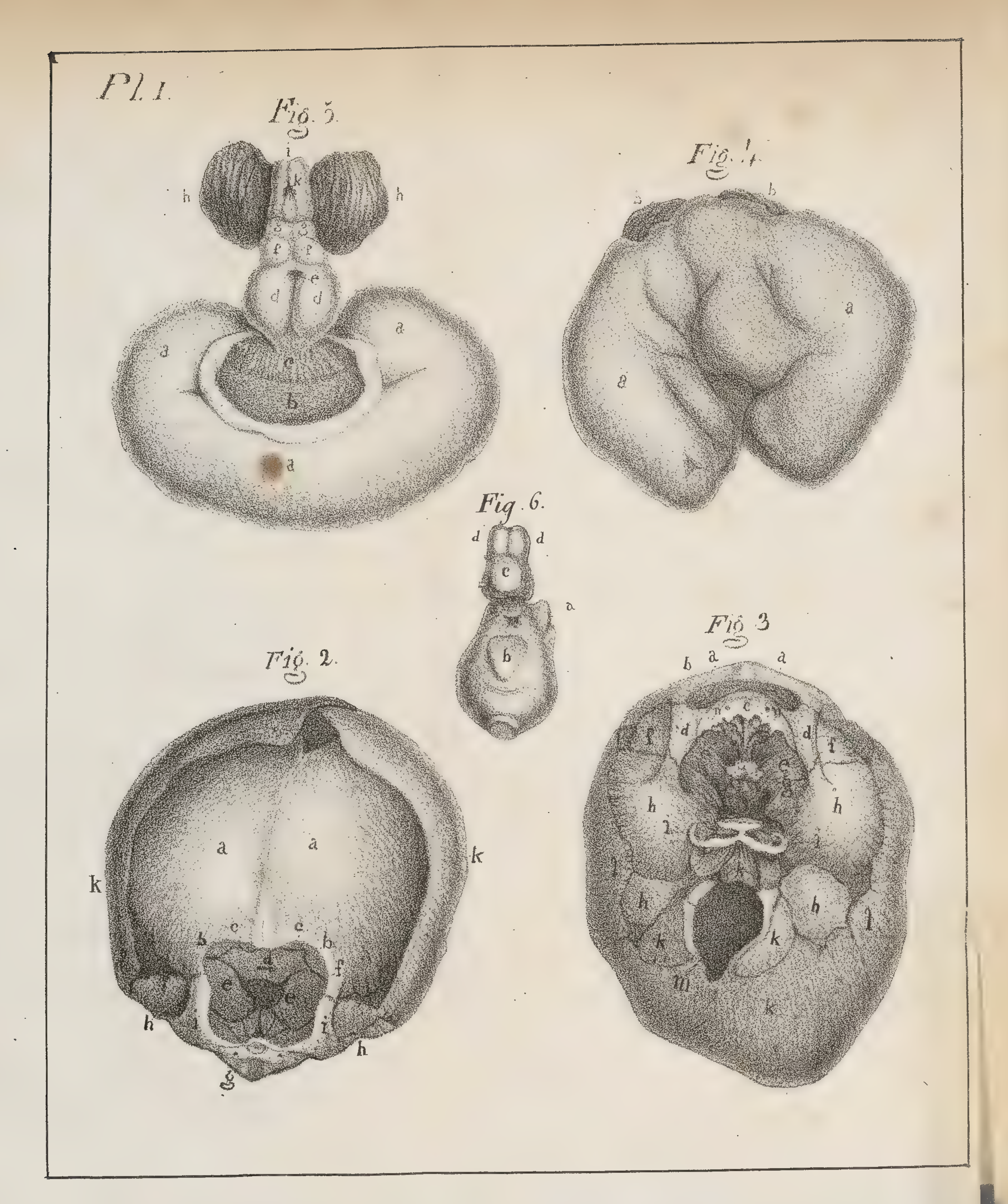
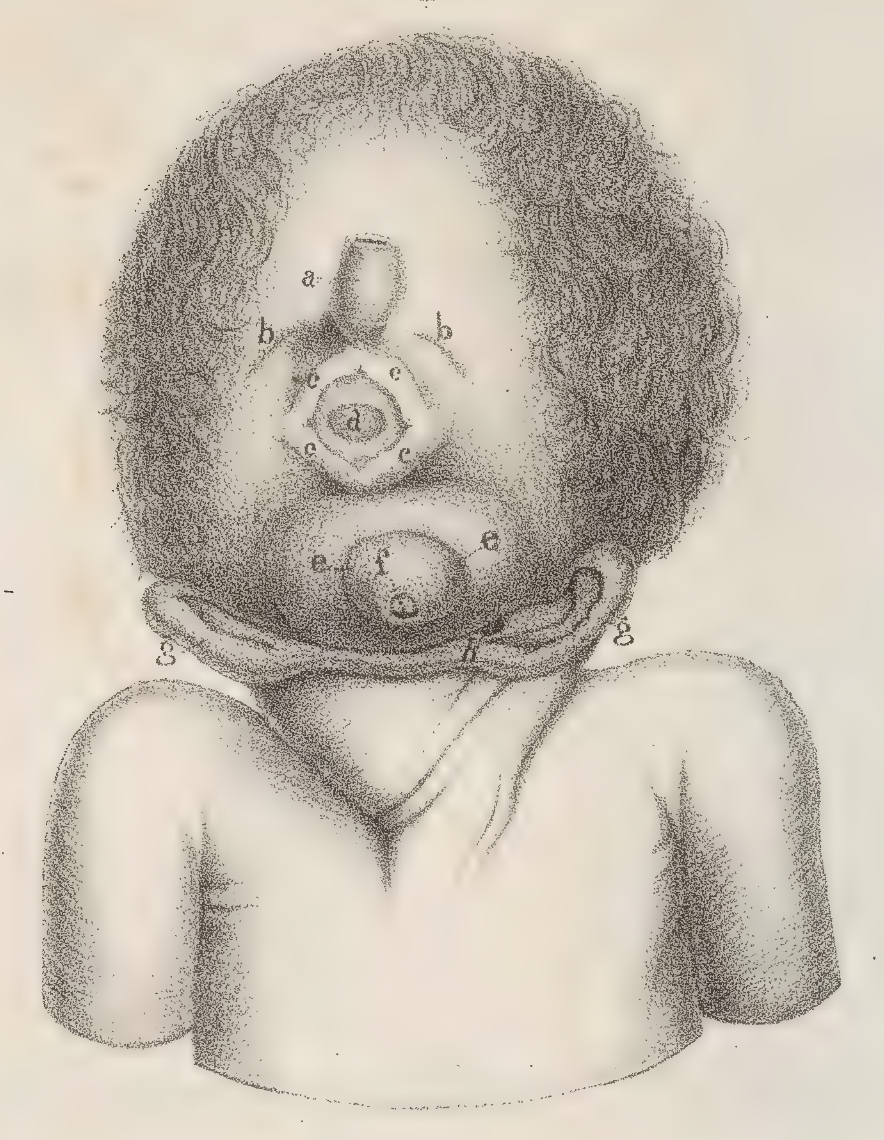

Pl. 1.
Fig. 5.
Fig. 4.
Fig. 6.
Fig. 2.
Fig. 3

Fig. 1.



Pl. 2.

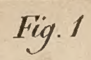


Fig. 1

Fig. 4.

Fig. 3.

Fig. 2

Fig. 5.



Pl.3.
Fig 3.
a
b
b
Fig.5.
Fig.6.
b
a
a
g
Fig.4.
a
Fig.1.
Fig.2.
a